



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Mestrado em Saúde Pública

2012/2014

**O transporte como determinante social de saúde:
mobilidade e utilização de transportes públicos
na perceção das pessoas idosas – Um estudo de
caso numa comunidade urbana**

Mestranda: Mafalda Ferreira

Orientadores: Professora Doutora Maria Isabel Loureiro

Professora Doutora Mariana Almeida

Lisboa, Julho 2014

Índice

Índice de Figuras	4
Índice de Tabelas	5
Índice de Quadros	7
Agradecimentos	8
Lista de Abreviaturas	9
Resumo	10
Abstract	11
Introdução	12
Primeira Parte	14
1. Enquadramento Teórico	15
1.1. População Idosa - A Realidade Internacional e Nacional	15
1.2. A Pessoa Idosa e a Sociedade Contemporânea	17
1.3. Mobilidade e qualidade de vida	19
1.4. O transporte como determinante social de saúde	20
1.5. Promoção da saúde através de intervenção comunitária	22
1.6. Modelo PRECEDE-PROCEED	23
1.6.1. Diagnóstico Social	24
1.6.2. Diagnóstico epidemiológico	24
1.6.3. Diagnóstico educativo e ecológico	25
1.6.4. Delineamento de intervenção	26
Segunda Parte	27
1. Objetivos e questão de investigação	28
2. Metodologia	29
2.1. Desenho de estudo	29
2.2. Variáveis	29
2.3. Área de estudo	30
2.4. Instrumentos de recolha de informação	32
2.5. Estrutura do questionário	32
2.5.1. Amostra constituída por questionários	33
2.6. Inquérito por entrevistas	35

2.7.	Instrumentos de análise	35
2.8.	Considerações éticas	35
3.	Apresentação de Resultados	36
3.1.	Condições Sociodemográficas	36
3.1.1.	Dados dos questionários aplicados	36
3.2.	Perceção de saúde e incapacidade	39
3.3.	Transportes utilizados e destinos	42
3.4.	Acesso a Transportes Públicos e sua utilização	48
3.5.	Satisfação com as características dos transportes públicos	51
3.6.	Dados do Projeto Intergerações	53
3.7.	Entrevistas	54
4.	Discussão	56
4.1.	Diagnóstico Social	56
4.1.1.	Caracterização socioeconómica	56
4.2.	Diagnóstico Epidemiológico	57
4.2.1.	Diagnóstico de saúde	57
4.2.2.	Diagnóstico comportamental	59
4.2.2.1.	Como se deslocam?	59
4.2.2.2.	Para onde vão e como se deslocam?	61
4.2.3.	Diagnóstico ambiental	65
4.2.3.1.	Barreiras e facilitadores na utilização de transportes públicos	65
4.2.3.2.	Ambiente Social	75
4.3.	Diagnóstico educativo e ecológico	76
4.4.	Principais implicações	79
5.	Limitações do estudo	81
6.	Delineamento de intervenção	82
6.1.	Estratégias para uma melhor mobilidade e utilização dos transportes públicos:	82
6.1.1.	Estratégias comunitárias	82
6.2.	Estratégias para adaptação de infraestruturas e sistema de transportes ...	83
6.3.	Exemplos de Projetos desenvolvidos	84
	CARRIS e METRO	84

“Rodinhas – minibus”	85
“Passes grátis e fora de horas”	86
“Rotas Flexíveis”	86
Conclusão	88
Referências Bibliográficas.....	90
ANEXOS.....	102

Índice de Figuras

Figura 1 - Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2060 (estimativas e projeções), (INE, 2014)	16
Figura 2 - Taxa média anual de crescimento da população por grandes grupos etários, Portugal 1960/2005 e 2005/2050 (INE, 2007).....	17
Figura 3 – Relação entre os 4 grandes grupos de variáveis	30
Figura 4 - Mapa do território da Ameixoeira, Lisboa	31
Figura 5 – Mapa da Ameixoeira com referência dos códigos postais	34
Figura 6 – Mapa zona periférica	66
Figura 7 – Mapa Zona urbana	66
Figura 8 – Imagens das ruas e passeios na zona periférica da Ameixoeira	70
Figura 9 - Imagens das ruas e passeios na zona urbana da Ameixoeira	71

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica	37
Tabela 2 - Apreciação do rendimento por código postal	38
Tabela 3 – Apreciação do estado civil, por género	38
Tabela 4 – Perceção do estado de saúde, por género	39
Tabela 5 – Perceção do estado de saúde, por grupos etários	40
Tabela 6 – Apreciação da satisfação com a vida, por código postal	40
Tabela 7 – Capacidades limitadas á seis meses, por classes etárias	41
Tabela 8 – Capacidades limitadas à seis meses, por género	41
Tabela 9 – Carta de condução, por sexo	42
Tabela 10 – Carta de condução, por classe etária	42
Tabela 11 – Meio (s) de Transporte (s) utilizados normalmente	43
Tabela 12 – Frequência de utilização de transportes públicos	43
Tabela 13 – Utilização de transportes públicos, por género	44
Tabela 14 – Utilização de transportes públicos, por grupos etários	44
Tabela 15 – Utilização de carro (a conduzir), por género	44
Tabela 16 – Satisfação com a vida, por posse de carta de condução	45
Tabela 17 – Satisfação com a vida, por disponibilidade de transportes públicos ...	45
Tabela 18 – Visitar amigos e família, por estado civil	47
Tabela 19 – Deslocações a atividades sociais e de lazer, por estado civil	47
Tabela 20 – Disponibilidade de transportes públicos, por código postal	48
Tabela 21 – Deslocação a atividades sociais e de lazer, por disponibilidade de transportes públicos	48

Tabela 22 – Visitar amigos e família, por disponibilidade de transportes públicos na zona de residência.....	49
Tabela 23 – Tempo a pé até à paragem de transportes públicos, por disponibilidade de transportes públicos na residência.....	50
Tabela 24 – Utilização de transportes públicos, por disponibilidade de serviço	50
Tabela 25 – Utilização dos transportes públicos, por sexo.....	51
Tabela 26 – Utilização dos transportes públicos, por classes.....	51
Tabela 27 – Transporte (s) que prefere utilizar.....	52
Tabela 28 – Transporte (s) que preferem utilizar, por classes etárias.....	53
Tabela 29 – Razões para a utilização de cada transporte público	53

Índice de Quadros

Quadro 1 – Guião de entrevista.....	35
Quadro 2 – Respostas de quatro instituições	55
Quadro 3 – Análise <i>Swot</i>	81

Agradecimentos

Agradeço toda a disponibilidade, orientação e apoio da Professora Doutora Isabel Loureiro e da Professora Doutora Mariana Ferreira, orientadora e coorientadora deste trabalho.

Agradeço às gentes da Ameixoeira, principalmente aos que participaram e contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço à minha família e amigos todo o apoio e incentivo em mais uma fase da minha vida.

Agradeço ao meu namorado pelo companheirismo e suporte demonstrado e por acreditar, sem nunca vacilar, nas minhas capacidades.

E um especial agradecimento às minhas colegas de trabalho pelo apoio e pela cooperação, sem os quais não poderia iniciar e terminar esta etapa.

Lista de Abreviaturas

AARP – American Association of Retired People

CSPA – Centro Social e Paroquial da Ameixoeira

EMTA - European Metropolitan Transport Authorities

JFSC – Junta de Freguesia Santa Clara

K’CIDADE – Programa de Desenvolvimento Comunitário e Urbano

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRECEDE – Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation

PROCEED – Policy, Regulatory, Organizational, Constructor in Educational and Environment Development

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

WHO – World Health Organization

Resumo

O crescimento da população idosa constitui um dos principais desafios para as atuais e futuras sociedades. A possibilidade de as pessoas permanecerem na sua comunidade de forma saudável e ativa, à medida que envelhecem, elevam a importância da questão da mobilidade e da forma como se deslocam, na saúde e qualidade de vida desta população.

O presente trabalho propôs-se perceber de que forma o acesso a transporte influencia a saúde e qualidade de vida, na perspetiva das pessoas idosas e identificar fatores que atuassem como barreiras ao acesso e utilização de transportes, principalmente transportes públicos.

A metodologia utilizada foi estudo de caso, com base no modelo PRECEDE-PROCEED, desenvolvido na Ameixoeira, Lisboa. Os dados resultaram de um questionário aplicado a 24 pessoas idosas, da análise documental e da realização de entrevistas.

A análise dos dados sugere que, é ao nível da autonomia e independência que o acesso a transporte influencia a saúde e a qualidade de vida da amostra, e a mobilidade e utilização de transporte, por sua vez, é influenciada por fatores individuais, como a idade, o género, o rendimento e as condições de saúde, e fatores ambientais envolvendo características dos transportes e da zona de residência.

Tendo-se focado o trabalho na identificação das barreiras percecionadas pelas pessoas idosas na utilização de transportes públicos, sugere-se o elevado preço, a insuficiente distribuição do serviço, a distância às paragens e os horários inadequados como os principais constrangimentos identificados.

Embora os resultados não possam ser extrapolados, devem ser encarados como um ponto de partida para futuras investigações.

Abstract

The growth of the elderly population is a major challenge for current and future societies. The ability of people to remain in their community in a healthy and active way, as they age, raise awareness of the issue of mobility and how moving, in health and quality of life of this population.

This study was proposed to understand how access to transportation influences the health and quality of life, from the perspective of older people, and to identify factors that acted as barriers to the access and use of transport, particularly public transport.

The methodology used was case study based on the PRECEDE-PROCEED model, developed in Ameixoeira, Lisbon. The data resulted from a questionnaire administered to 24 elderly people, documentary analysis and interviews.

Data analysis suggests that it is the question of autonomy and independence that access to transport influences the health and quality of life of the sample, and the mobility and use of transport, in turn, is influenced by individual factors, such as age, gender, income and health, and environmental factors involving characteristics of transport and area of residence.

Having focused the work on identifying the barriers perceived for the elderly in the use of public transport, it is suggested that the high price, poor service delivery, the distance to the stops and inappropriate schedules as the main constraints identified.

Although it is not possible to extrapolate data, the suggestions above, must be seen as an asset for future investigations.

Introdução

O envelhecimento da população representa um dos maiores sucessos da humanidade e, ao mesmo tempo, um dos maiores desafios. A diminuição de população jovem e ativa e o crescente aumento da população idosa prevista para os próximos anos, levará a um aumento de exigências e necessidades económicas e sociais, em todos os países (WHO, 2002). É, por isso, importante que as sociedades criem condições que permitam às pessoas envelhecer, mantendo-se saudável e ativa durante mais tempo.

O envelhecimento ativo representa o acesso a oportunidades que permitem manter ou melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, possibilitando a participação social, económica e cívica nas sociedades. Incluído nestas oportunidades, o ambiente onde a pessoa idosa vive e interage com os outros é essencial na satisfação das suas necessidades e, por sua vez, na qualidade de vida e bem-estar (WHO, 2002).

Deste modo, e reconhecendo a importância do ambiente na forma como as pessoas envelhecem (WHO, 2007), é fundamental que sejam criadas e desenvolvidas ações e programas que tornem os ambientes mais amigos das pessoas idosas, de forma a capacitá-las para que possam satisfazer as suas necessidades e alcançar uma vida plena. (OMS, 2009)

A mobilidade, reconhecida como a capacidade de se movimentar de um lugar para o outro, com ou sem recurso a transporte, contempla não só aspetos individuais, mas é também fortemente influenciado por aspetos ambientais. (Carp, 1988; Owsley, 2002; Webber, 2010). Neste sentido, a OMS define mobilidade como o movimento realizado no meio envolvente de cada indivíduo (WHO, 2007). Os seus benefícios verificam-se a nível individual e para a comunidade (Metz, 2000), pois permite que as pessoas se desloquem de um lugar para o outro, satisfazendo as suas necessidades diárias e possibilita uma participação e envolvimento ativo na comunidade (Webber, 2010). A mobilidade está ainda associada a sentimentos de independência e autonomia (Carp, 1988) os quais se revelam importantes para o bem-estar e para a qualidade de vida, na população idosa (Hoeymans, 1997)

Sendo o acesso a transporte é um dos principais factores que condiciona a mobilidade das pessoas idosas condiciona, por sua vez, a sua saúde e qualidade de vida. É recurso essencial na organização de uma comunidade, necessário ao acesso a bens, serviços e contactos sociais, atividades as quais satisfazem o dia-a-dia e a qualidade de vida (Ritter; Straight; Evans, 2002). É encarado como um elemento essencial na construção de ambientes amigos das pessoas idosas que possibilitem a promoção de um envelhecimento saudável (WHO, 2012), promovendo a atividade física, o acesso a serviços e instalações locais, a participação e envolvimento em atividades sociais e de lazer. (Banister; Bowling, 2004).

Reconhecida a importância do acesso a transporte na mobilidade das pessoas idosas, é primordial conhecer que fatores, individuais e ambientais, percebidos pelas pessoas idosas condicionam a utilização de transporte, nomeadamente transportes públicos, e de que forma influenciam a sua saúde e bem-estar. Este conhecimento permitirá identificar as barreiras na utilização de transportes públicos, que possibilitará o desenvolvimento de estratégias que facilitem a sua utilização.

A realização deste trabalho tem como principais objetivos:

- Obter conhecimento das potenciais implicações dos transportes, na saúde e bem-estar das pessoas idosas, da comunidade em estudo;
- Conhecer as barreiras, facilitadores, necessidades e preferências, percebidas pelas pessoas idosas da comunidade em estudo, que influenciam a sua mobilidade, nomeadamente na utilização de transportes públicos;

É esperado que os resultados do presente estudo, não podendo ser extrapolados para a população, constituam um ponto de partida para uma melhor compreensão da importância do transporte na saúde das pessoas idosas e permita um aprofundamento da temática, em futuras investigações.

Primeira Parte

1. Enquadramento Teórico

1.1. População Idosa - A Realidade Internacional e Nacional

A esperança de vida conseguida nos últimos anos é reconhecida como uma das principais conquistas alcançadas pelas sociedades, não só pelos progressos na medicina e saúde pública, mas também pelas transformações económico-sociais (OMS, 1986), decorridas nas últimas décadas. Os avanços na medicina curativa e preventiva, associada à melhoria das condições de vida das sociedades, provocaram uma diminuição da mortalidade e um consequente aumento da esperança média de vida (Barreto, 2005), o que associado à diminuição da fertilidade tem grandes implicações no fenómeno designado de envelhecimento demográfico. É considerado um processo dinâmico e acontece a partir do momento em que a proporção da população idosa total aumenta, como resultado da perda de população jovem e/ou da população em idade ativa (Carrilho; Gonçalves, 2007).

Num panorama mundial, dados avançados pela OMS, preveem que em 2025 existirão 1,2 biliões de pessoas com idades superiores a 60 anos, aumentando para 2 biliões no ano de 2050 (WHO, 2002), residindo a maioria em zonas urbanas. Prevê-se que em 2030, 6 em cada 10 pessoas vivam em cidades, aumentando a proporção para 7 em cada 10 pessoas, no ano de 2050. Em meados do século XXI, a população a viver em meio urbano aumentará de 3.4 biliões de pessoas, em 2009, para 6,4 biliões (WHO, 2014). Este aumento progressivo a viver em meio urbano pode, segundo as projeções apontar para o aumento do número de megacidades de 23 em 2011, para 37 megacidades em 2025 (United Nations, 2012). Este crescimento urbano, principalmente nos países em desenvolvimento, levará ao aumento de pessoas idosas a viver em cidades. Haverá uma subida de 56 milhões, em 1998, para mais de 908 milhões em 2050, passando a população idosa a representar um quarto da população urbana total, em países em desenvolvimento (United Nations, 1999).

É o continente europeu o que detêm a população mais idosa, seguido pela América do Norte, enquanto a população mais jovem pertence ao continente africano (DESA, 2007).

Portugal não é exceção a esta realidade. A diminuição da fertilidade, o aumento da migração e a atual esperança média de vida, são as principais causas para o aumento da população idosa. Mantendo as tendências atuais da mortalidade, espera-se que a esperança média de vida atinja, em 2060, 84,21 anos para homens e 89,88 anos para mulheres. A população idosa, entre 2012 e 2060, irá aumentar de 2 033 milhares para 3 043 milhares, num *cenário central*¹, e consequentemente o índice de envelhecimento, neste período e num cenário central, aumentará de 131 para 307 idosos, por cada 100 jovens (**Figura 1**) (INE, 2014). É importante referir que o crescimento da população idosa não é homogéneo, afirmando-se maior na população com 85 ou mais anos, havendo um envelhecimento da própria população idosa (**Figura 2**) (Carrilho; Gonçalves, 2007).

Esta mudança demográfica representa um enorme desafio para as sociedades atuais e futuras devido às consequências e implicações em todos os sectores da vida humana e das sociedades, nomeadamente nas políticas sociais e económicas (European Commission, 2012; DESA, 2010).

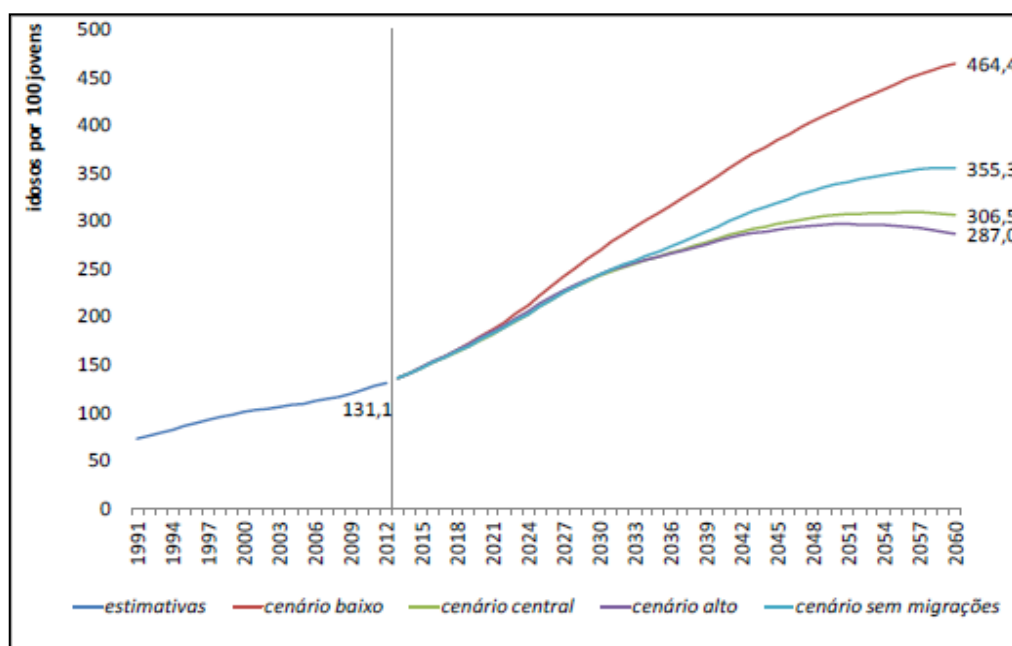


Figura 1 - Índice de envelhecimento, Portugal, 1991-2060 (estimativas e projeções) (Fonte: Projeções de população residentes 2012-2060. INE, 2014)



Figura 2 - Taxa média anual de crescimento da população por grandes grupos etários, Portugal 1960/2005 e 2005/2050 (Fonte: Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. INE, 2007)

1.2. A Pessoa Idosa e a Sociedade Contemporânea

O rápido crescimento da população idosa nas atuais sociedades, e as características inerentes ao envelhecimento levanta a questão: como manter a população idosa saudável durante mais tempo? Em resposta a esta drástica mudança na demografia mundial e às características associadas ao envelhecimento, a OMS na década de 90 definiu um novo paradigma que abordava de forma positiva o envelhecimento: “Envelhecimento ativo” representa o “processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança no sentido de melhorar a sua qualidade de vida à medida que envelhece”, possibilitando a manutenção da participação social, económica, espiritual e cívica e não apenas a dimensão de continuar fisicamente ativo (WHO, 2002). Assenta nos direitos de independência, participação, dignidade, cuidados e autoestima reconhecidos como essenciais ao desenvolvimento das pessoas idosas, pelas Nações Unidas (Nações Unidas, 2002a). Em 2002, a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento que teve lugar em Madrid, adotou o Plano Internacional para o Envelhecimento, no qual ficou expressa a necessidade de mudanças de atitudes políticas e sociais, que permitissem às pessoas idosas não serem apenas beneficiárias de políticas, mas intervenientes ativos no desenvolvimento e aplicação das mesmas. Foi ainda

reafirmado neste documento a necessidade de promover uma abordagem positiva do envelhecimento, de forma a ultrapassar e modificar alguns estereótipos que lhes estão associados (Nações Unidas, 2002b).

Para um pleno envelhecimento ativo e saudável é ainda necessário que o ambiente onde as pessoas idosas estão inseridas e com o qual se envolvem responda e compense as suas necessidades físicas e sociais, para que possam agir de forma a melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar. Deste modo e, reconhecendo a importância do ambiente na forma como as pessoas envelhecem (WHO, 2007), é essencial que os decisores políticos e a sociedade civil desenvolvam programas e ações, baseados nos direitos e necessidades da população idosa, que tornem as cidades mais amigas das pessoas idosas, permitindo que esta população alcance o bem-estar físico, mental e participação social de acordo com as suas necessidades e expectativas, permitindo manter a sua independência (WHO, 2002). É primordial capacitar as pessoas idosas a lidar com o envelhecimento e com as mudanças inerentes a esta fase, encontrando na sua comunidade e meio envolvente a satisfação das suas necessidades, possibilitando a contribuição ativa na vida e no desenvolvimento das sociedades (OMS, 2009; Bowling, 2003).

Em relação à designação que é dada atualmente às pessoas idosas, com o aumento da esperança de vida, o termo terceira idade tornou-se desadequado, surgindo a necessidade de perceber o modo como as pessoas idosas gostariam de ser tratadas. Um estudo da Comissão das Comunidades Europeias realizado em 1992 (Cit. por INE, 2002) identificou como expressão preferida dos países da União Europeia da altura, “pessoas mais velhas”. A designação “os mais velhos” foi rejeitada por quase todos os países.

No presente estudo, e apesar da falta de uma nomenclatura consensual a nível nacional, a expressão utilizada será “pessoas idosas”, nas quais se incluem homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, idade que tem genericamente sido adotada para delimitar este grupo etário na Europa (INE, 2002).

1.3. Mobilidade e qualidade de vida

A questão da mobilidade tem vindo a ganhar interesse, ao longo dos tempos, principalmente na população idosa. São-lhe reconhecidos benefícios individuais e para a comunidade, através do alcance de locais e pessoas, e o envolvimento na comunidade e participação em atividades sociais (Metz, 2000), considerando-se a mobilidade como um importante determinante de bem-estar e qualidade de vida (Carp, 1988). Deste modo, o conceito mobilidade não deve ser só entendido como a simples movimentação de um indivíduo de um lugar para o outro, e não deve ter em conta apenas os aspetos individuais (Carp, 1988; Webber, 2010), mas contemplar o ambiente onde se encontra inserido e a forma como se relaciona com ele (Owsley, 2002; Webber, 2010), a capacidade de se movimentar fora de casa, com ou sem recurso a algum modo transporte (Webber, 2010), sendo capaz de realizar atividades essenciais ao dia-a-dia, mantendo-se socialmente ativo e melhorando a sua qualidade de vida (Kstyniuk, 2012). No mesmo sentido, a OMS define mobilidade como o movimento realizado no meio envolvente de cada indivíduo, como caminhar, andar de bicicleta, conduzir um carro ou andar de transportes públicos (WHO, 2007), permitindo a satisfação das necessidades essenciais à vida (ex. alimentação, vestuário, serviços de saúde) e a participação em atividades sociais e recreativas (Webber, 2010), para uma plena realização de vida (Rosenbloom, 1998). Carp (1988) associa ainda à mobilidade sentimentos como o autocontrolo, autonomia e de independência (Carp, 1988), os quais se revelam importantes para o sentimento de bem-estar e satisfação com a vida, nas pessoas idosas (Hoeymans, 1997).

A mobilidade por transporte é, por isso, considerada um fator essencial na qualidade de vida (Metz, 2000) e para um envelhecimento ativo (Schwanen; Banister; Bowling, 2012), pois permite manter a autonomia e independência, possibilitando o alcance da sua rede social e uma participação social, económica e cívica na comunidade, (Risser; Haindl; Stahl, 2010; Rosenbloom, 1988; Schwanen; Banister; Bowling, 2012;).

A diminuição da mobilidade, quer seja por deixar de conduzir carro próprio, quer seja por falta de alternativas de transporte, por sua vez é encarada como uma deterioração do estilo de vida (Gagliardi, 2010; Ipingbemi, 2010), já que influencia a

possibilidade de realizar atividades fora de casa, condiciona as relações interpessoais e a participação em atividades sociais, o que por sua vez aumenta o risco de depressão, isolamento (Preston; Rajé, 2007) e medo (Risser; Haindl; Stahl, 2010), aumentando os custos dos sistemas sociais e de saúde (Guralnik et al., 2002) e consequente o risco de institucionalização (Cit. por Owsley, 2002) e risco de doença e morte. (Cit. por Spinney; Scott; Newbold, 2009)

Não só o ter transporte disponível define a mobilidade. Fatores como o ambiente social onde a pessoa se encontra inseria, as relações familiares e de amizade e fatores individuais como a idade, o estado de saúde e capacidade de conduzir são fatores preponderantes na mobilidade das pessoas idosas (Mollenkopf, 1997), que condiciona a realização de atividades e participação e envolvimento na comunidade, influenciando o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas (Gagliardi, et al., 2010), e a probabilidade de risco de morte (Holt-Lunstad; Smith; Layton, 2010)

No presente estudo vamos considerar mobilidade como a capacidade de se movimentar de um lado para o outro, fora de casa em meio urbano, através da utilização de meios de transportes.

1.4. O transporte como determinante social de saúde

As maiores causas de doença e de iniquidades em saúde, na maioria dos países, derivam das condições onde as pessoas nascem, crescem, trabalham e envelhecem (WHO, 2011). Estes fatores que delineiam o modo como as sociedades vivem designam-se de determinantes sociais. Ambientes sociais e económicos pobres afetam a vida, ao longo de todo o seu curso, sendo que os indivíduos que vivem nestes ambientes têm o dobro do risco de desenvolver doenças e de morrer prematuramente (WHO, 2003). Por sua vez, sociedades que capacitam os seus cidadãos a participar de forma ativa na vida cultural, social e económica serão mais saudáveis do que aqueles que enfrentam a insegurança, a exclusão e a privação (WHO, 2003).

Como determinantes sociais de saúde compreendem-se condições sociais, como fatores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que afetam a saúde e que podem ser potencialmente alterados

(Cit. por Buss; Filho, 2007). *Wilkinson R. e Marmot M.*, no documento “*Social Determinantes of Health – The Solid Facts*” resumem os 10 principais determinantes sociais da saúde: o gradiente social, stress, início de vida, exclusão social, trabalho, desemprego, suporte social, dependências, alimentos e transporte (WHO, 2003), que têm vindo a ser identificados como a base de muitas iniquidades em saúde (Marmot, 2005). Apesar de os indivíduos serem expostos, ao longo de toda a vida, a diversos riscos para a saúde devido a diferentes fatores, a limitação de recursos materiais (económicos) e não materiais (psicológicos e sociais) aumenta a vulnerabilidade dos indivíduos a situações de risco (Cit. por Loureiro; Miranda, 2010).

No documento elaborado pela OMS, “*Health in all Policies*”, é feita uma abordagem que inclui não só, o sector da saúde, mas também sectores como os transportes, a habitação, o meio ambiente e a educação, (Timo, et al., 2006) reafirmando a importância de um entendimento multisectorial da saúde. Todas as políticas sociais e económicas têm o poder/ capacidade de afectar a saúde e a equidade em saúde. Entre os vários determinantes de saúde o transporte é reconhecido como essencial à saúde das populações. Em 1971, na “*White House Conference on Aging*”, apesar de o tema transporte não ter sido encarado como um problema maior, é-lhe atribuído o terceiro lugar de importância, depois de Rendimentos e Saúde (Cit. por Rosenbloom, 1988). Mais tarde, a OMS elabora o documento “*Health 2020*”, em que afirma que a disponibilização irregular de transportes públicos é insuficiente para a promoção da saúde e tem graves implicações na poluição (WHO, 2012). Na área da poluição, diversos estudos têm associado a emissão de gases provenientes dos transportes, em meio urbano, a problemas de saúde relacionados com doenças cardiovasculares e respiratórias (Buroni; Jones, 2011; Gorman *et al.*, 2003).

Deste modo, o transporte é, nos tempos atuais, reconhecido como um recurso essencial na organização de uma comunidade, necessário ao acesso a bens, serviços e contactos sociais, atividades as quais satisfazem o dia-a-dia e a qualidade de vida (Ritter; Straight; Evans, 2002). Para além do acesso a recursos e atividades, utilizar transportes públicos, andar de bicicleta e fazer deslocações pedonais são atividades entendidas como promotoras de saúde a diversos níveis: possibilitam o exercício físico, reduzem os acidentes fatais, aumentam a integração e o contacto social e reduzem a poluição do ar. Por sua vez, um pobre acesso a

transportes, nomeadamente em zonas suburbanas, aumentam a exclusão social (Social Exclusion Unit, 2002) e limitam a interação, situações que estão fortemente ligadas a uma saúde mais pobre (WHO, 2003).

Em relação à população idosa, o transporte a par de outros factores ambientais, é visto como um elemento essencial na construção de ambientes amigos das pessoas idosas que possibilitem a promoção de um envelhecimento saudável (WHO, 2012), promovendo a atividade física, o acesso a serviços e instalações locais, a participação e envolvimento em atividades sociais e de lazer. (Banister; Bowling, 2004).

O grande desafio inerente aos determinantes sociais da saúde centra-se na insuficiente relação causa-efeito estabelecida, como é exemplo disso a importância do transporte na saúde da população idosa. É por isso importante aprofundar o conhecimento sobre quais (ou que) fatores sociais que mais influência têm na saúde e de que forma se comportam permitindo, deste modo, desenvolver intervenções políticas e uma consequente mudança de comportamento. Uma intervenção nos determinantes sociais da saúde irá, não só melhorar a saúde, mas também permitirá que a sociedade se desenvolva indo ao encontro das necessidades dos seus cidadãos (Marmot, 2005).

1.5. Promoção da saúde através de intervenção comunitária

Na carta de *Ottawa*, resultante na 1ª Conferência de *Ottawa* para a Promoção da Saúde, define-se Promoção da Saúde como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem”. Está relacionado com a capacidade que os indivíduos têm para atingir um pleno estado de saúde, na sua definição de bem-estar físico, mental e social, para que possam satisfazer as suas necessidades, alcançar as suas aspirações e adaptar-se ao meio envolvente (OMS, 1986). Ainda no mesmo documento, é afirmado que a promoção da saúde não está apenas relacionada com a prestação de cuidados de saúde, mas sim com todos os sectores, através da combinação de diversas abordagens políticas. Uma política de promoção da saúde necessita de uma identificação clara e precisa dos obstáculos à saúde (OMS, 1986).

A promoção da saúde através da ação comunitária pode ser entendida como uma intervenção concreta e efetiva na comunidade, através do estabelecimento de prioridades, tomadas de decisões, planeando e implementando estratégias, com o objetivo de atingir uma melhor saúde. No centro desta ação está o *empowerment* das comunidades, para que possam assumir o controlo das suas vidas.

Na conferência de *Sundsvall*, que decorreu na Suécia em 1991, é novamente reafirmada a importância de uma ação resultante de uma concertação entre todos os políticos e responsáveis por decisões que afetam a saúde, de diversos sectores (educação, transportes, habitação, produção industrial e agrícola), no sentido de serem criados ambientes favoráveis (aspetos físicos e sociais) nos quais os indivíduos se possam desenvolver e satisfazer as suas necessidades (OMS, 1991). São também abrangidas questões estruturais que determinam o acesso a recursos e oportunidades.

Deste modo e, já reconhecida a importância do sector transportes na saúde, é importante que haja um maior envolvimento deste sector na promoção da saúde e qualidade de vida, das sociedades.

Apesar do presente trabalho não contemplar uma intervenção comunitária, o seu desenvolvimento tem como objetivo conhecer de que forma a mobilidade e a utilização de transportes públicos por parte das pessoas idosas é afetada, e quais os fatores passíveis de serem alterados de forma a promover a saúde, desta população.

1.6. Modelo PRECEDE-PROCEED

Uma das vantagens em utilizar o modelo PRECEDE-PROCEED, neste estudo, justifica-se pelo facto de ser centrado no diagnóstico fornecendo a informação necessária ao pesquisador para que possa identificar os problemas e os fatores que afetam a mobilidade das pessoas idosas. Consiste num modelo de intervenção em promoção da saúde, que é constituído por dois momentos. A componente *PRECEDE* constitui a primeira fase do diagnóstico, o qual deve ser devidamente planeada e participada. A informação obtida desta primeira fase permitirá clarificar necessidades, definir prioridades e estabelecer objetivos e metas, definindo o

sucesso da intervenção. A fase *PROCEED* consiste na implementação de estratégias e ações que tem a sua base na fase inicial de diagnóstico. (figura 2) (Loureiro; Miranda, 2010).

1.6.1. Diagnóstico Social

Baseando-se o modelo *Precede-Proceed* na intervenção comunitária, é importante ter conhecimento do contexto social, da perspectiva das pessoas e das comunidades (Loureiro; Miranda, 2010), tendo em conta várias perspectivas: social, económica, cultural e ambiental. Esta fase permite aos investigadores “identificar e interpretar as condições sociais e perceções da comunidade e dos atores chave das organizações” (Loureiro; Miranda, 2010). É por isso importante que haja um envolvimento ativo das pessoas e comunidades, e uma compreensão, por parte dos investigadores, das diferenças e especificidades do grupo em causa. (Loureiro; Miranda, 2010).

1.6.2. Diagnóstico epidemiológico

A utilização da epidemiologia é frequentemente associada á descrição do estado de saúde de uma população, através de recursos a medidas de saúde como a prevalência e a incidência. Este conhecimento que permite estabelecer prioridades de intervenção e uma melhor utilização de recursos em programas curativos ou preventivos (Bonita; Beaglehole; Kjellstrom, 2006). A análise epidemiológica é essencial na definição de prioridades num programa de promoção da saúde, uma vez que responde a questões sobre a natureza do problema, quais os grupos da população afetados e o porque desses grupos serem afetados.

Incluídos nesta fase encontram-se o diagnóstico de saúde, comportamental e ambiental.

Diagnóstico de Saúde

O diagnóstico de saúde é normalmente realizado com o recurso a indicadores como a mortalidade, morbilidade, disfunção ou incapacidade, assim como o número de anos perdidos de vida potencial. Alguns indicadores de carácter positivo têm vindo, ao longo dos tempos, a ganhar importância no diagnóstico de saúde de uma população, como por exemplo, a qualidade de vida associada à saúde, a esperança de vida e a satisfação com os serviços (Loureiro; Miranda, 2010).

Diagnóstico Comportamental

O diagnóstico comportamental pode ser entendido a 3 níveis: comportamentos individuais, organizacionais e políticos. O comportamento individual refere-se aos comportamentos que diretamente influenciam a saúde. Ações e comportamentos de profissionais e organizações definem o comportamento organizacional. (Loureiro; Miranda, 2010).

Diagnóstico Ambiental

Para um correto diagnóstico ambiental devem ser considerados fatores físicos, como os locais onde se vive ou trabalha, o acesso a serviços, o ar, o solo e o clima; como fatores químicos a presença ou não de substâncias tóxicas, no ambiente; e os fatores sociais como a pertença a grupos, a existência de um clima de confiança e respeito e as políticas existentes (Loureiro; Miranda, 2010).

1.6.3. Diagnóstico educativo e ecológico

Identificadas as condições comportamentais e ambientais, e os determinantes com maior impacto, do problema em estudo, esta fase tem como objetivo analisar e categorizar. É nesta fase de desenvolvimento do modelo que são identificados os fatores que podem influenciar um determinado comportamento e que serão alvo das intervenções planeadas.

É nesta fase do modelo *PRECEDE-PROCEED* que os fatores identificados anteriormente como determinantes de comportamentos são categorizados em fatores predisponentes, facilitadores e de reforço (Loureiro; Miranda, 2010).

Na categoria de fatores predisponentes encontram-se aqueles que são antecedentes à mudança, como crenças, valores, atitudes, sentimentos, percepções das normas sociais e culturais. A sua maioria é de domínio psicológico e podem facilitar ou dificultar a mudança comportamental. Os fatores capacitantes são aqueles que tornam possível a mudança, podendo referir-se à capacidade de identificação de barreiras e à capacidade de as ultrapassar. Os fatores de reforço são aqueles que precedem a adoção de um determinado comportamento, oferecendo uma recompensa pela sua persistência e repetição (Loureiro; Miranda, 2010).

1.6.4. Delineamento de intervenção

Após realizado o diagnóstico dos problemas e dos determinantes e confirmada a necessidade de intervenção, é necessário delinear um programa de intervenção que assente na capacitação das pessoas e das comunidades, tendo em conta todos os recursos existentes e necessários. É importante que os planeadores se assegurem que a comunidade está envolvida e preparada para a intervenção proposta. O desenvolvimento desta fase implica o conhecimento de intervenções que realmente influenciem a mudança de comportamento e ainda de recursos necessários para a concretização do programa.

Nesta fase é essencial definir as prioridades de intervenção e os objetivos da intervenção no sentido de conseguir uma melhoria da qualidade de vida.

Segunda Parte

1. Objetivos e questão de investigação

Sendo o acesso a transporte um reconhecido determinante social da saúde e já evidenciado por muitos quais as implicações na saúde e bem-estar, esta questão continua a necessitar de maior pesquisa e aprofundamento, principalmente na população idosa. Neste sentido, a problemática em que assenta o presente estudo tem como propósito conhecer e compreender que fatores, percecionados pela pessoas idosas, influenciam o acesso e utilização de transportes, nomeadamente os transportes públicos, e de que forma o acesso a transporte afeta a sua saúde e o seu bem-estar, permitindo a identificação de questões que levem a futuras investigações. Para tal, recorreu-se à população idosa e instituições da Ameixoeira onde foi realizado um diagnóstico sociodemográfico e ambiental.

Definida a problemática do estudo, esta pode ser materializada em objetivos claros e concisos, os quais devem traduzir de forma precisa, “o que vai ser feito” para responder à questão de investigação (Waddington *et al.*, 2012).

A presente investigação teve como objetivos gerais:

- Obter conhecimento das potenciais implicações dos transportes, na saúde e bem-estar das pessoas idosas, da comunidade em estudo;
- Conhecer as barreiras, facilitadores, necessidades e preferências, percecionadas pelas pessoas idosas da comunidade em estudo, que influenciam a sua mobilidade, nomeadamente na utilização de transportes públicos;

Por sua vez, os objetivos específicos desta investigação consistiram em:

- Identificar fatores individuais, organizacionais e políticos que condicionam a mobilidade e a utilização de transportes (público e privado), por parte das pessoas idosas;
- Conhecer as principais barreiras e facilitadores, percecionadas pelas pessoas idosas, na utilização de transportes públicos;
- Perceber de que forma o acesso a transporte influencia a saúde e bem-estar das pessoas idosas;

- Apresentar sugestões de estratégias, que respondam às necessidades identificadas

O desenvolvimento destes objetivos visa responder à seguinte pergunta de investigação: Quais as barreiras e facilitadores percecionadas pelas pessoas idosas residentes na Ameixoeira, no acesso e utilização de transportes, nomeadamente dos transportes públicos, e de que forma o acesso a transporte afeta a sua saúde e bem-estar?

2. Metodologia

2.1. Desenho de estudo

Para o desenvolvimento do presente estudo foi utilizado, como abordagem metodológica de investigação, o estudo de caso, no qual foi utilizado uma abordagem mista e descritiva.

Foram utilizados métodos qualitativos e quantitativos, na recolha e análise da informação.

A discussão do presente estudo foi baseada no Modelo de Planeamento em Saúde PRECEDE – PROCEED, com o desenvolvimento da Fase 1, 2, 3 e 4 correspondente à fase de planeamento. A fase de implementação, avaliação de processo e avaliação de resultados, não foi incluída neste trabalho. Foi ainda realizada uma extensa revisão bibliográfica, de literatura nacional e internacional.

2.2. Variáveis

As variáveis utilizadas na análise do questionário foram agrupadas em 4 grandes grupos: Variáveis sociodemográficas, de saúde, de comportamento e características dos transportes. No grupo das variáveis sociodemográficas consideraram-se variáveis como o sexo, a idade (dos 65 aos 74 anos e dos 75 aos 86 anos), o rendimento (ser suficiente ou não para viver), residência (zona periférica: códigos postal 1750-428 e 1750-299; zona urbana: 1750-014; 1750-033; 1750-100 e 1750-237), agregado familiar e estado civil. O grupo saúde foi constituído pelas variáveis perceção do estado de saúde, presença de incapacidades (à mais de seis meses), dificuldades na realização de atividades diárias (muita dificuldade até sem

dificuldade) e satisfação com a vida. As variáveis frequência de atividades realizadas e utiliza ou não transportes públicos, constituíram as variáveis de comportamento. Por último, nas características dos transportes foi definida a disponibilidade de serviço de transportes públicos, a distância às paragens e as barreiras relacionadas com os transportes públicos (satisfação ou insatisfação).

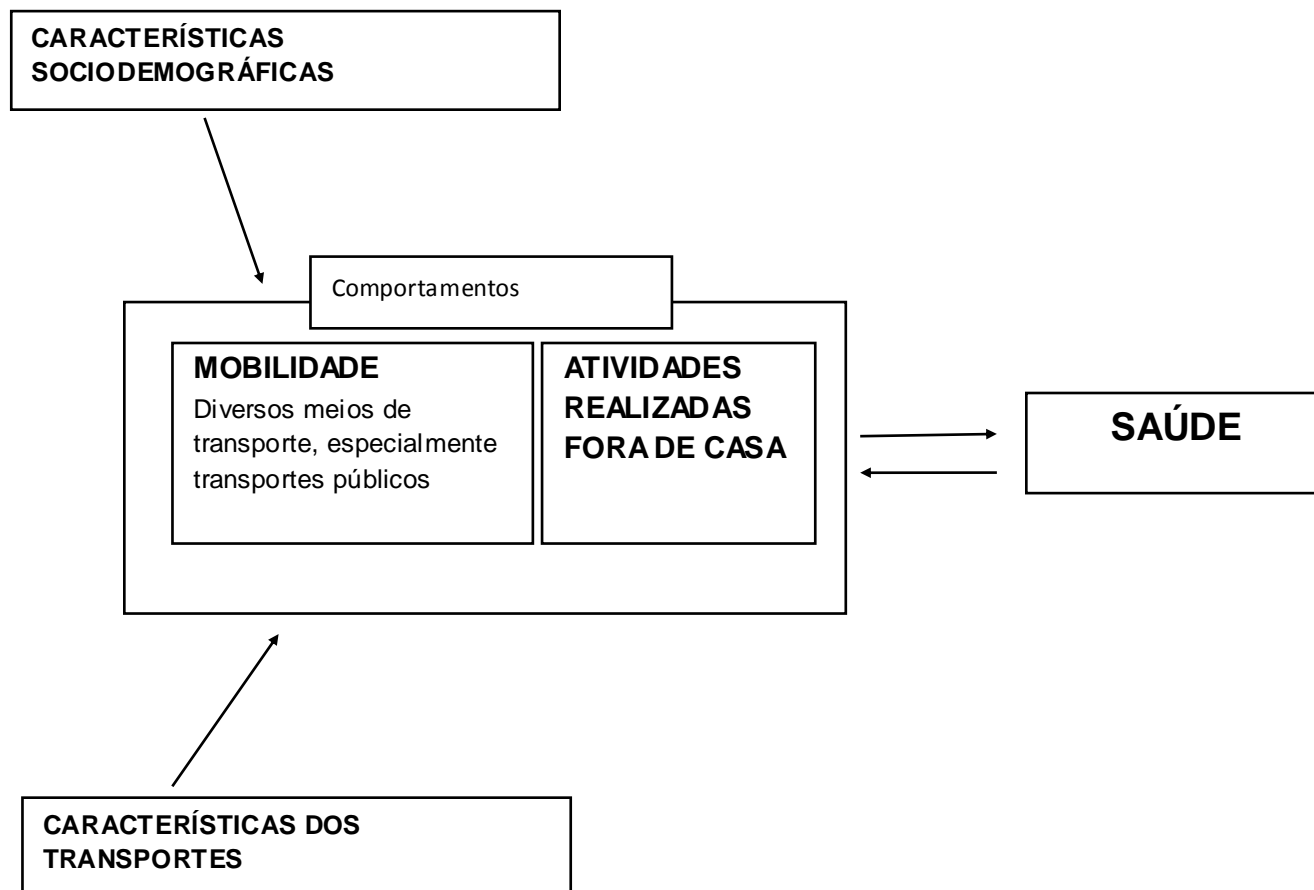


Figura 3 – Relação entre os 4 grandes grupos de variáveis

2.3. Área de estudo

A área escolhida para o desenvolvimento do presente estudo situa-se numa zona periférica, a norte da cidade de Lisboa. A Ameixoeira, denominada *Mixoeira* até ao séc. XVIII e considerada freguesia até 2013, faz atualmente parte da freguesia de Santa Clara, juntamente com a Charneca. Situa-se a norte da cidade de Lisboa (Fig. 1), tem uma área total de 335,6 ha e 22 480 residentes. A composição da sua população apresenta diferenças, nomeadamente entre os residentes na zona periférica e urbana do seu território. É caracterizada pela grande variedade cultural,

principalmente a zona periférica situada a norte da Ameixoeira, resultante não só do movimento migratório de áreas rurais, intensificado após a década de 70, mas também devido a diversas operações de realojamento, tendo a habitação social uma forte representação neste território (CEDRU, 2010). A sua organização territorial é irregular, acentuando-se as diferenças entre a zona periférica e urbana da Ameixoeira. A zona periférica é uma área relativamente circunscrita, de difícil acesso rodoviário, isolada do resto da cidade através de diversas barreiras físicas, nomeadamente eixos e estruturas rodoviárias que aumentam a propensão para a constituição de enclave étnico (CEDRU, 2010). Associada a estas características habitacionais, o insuficiente investimento em equipamentos coletivos, infraestruturas de transportes, comércio e serviços, levam as pessoas a procurar estes serviços fora da comunidade e promove o aumento da segregação social e isolamento (CEDRU, 2010). Ao contrário, a rede urbana da Ameixoeira caracteriza-se pela disponibilidade de diversos serviços e infraestruturas de comércio, transportes públicos e com fáceis acessos para o exterior.

A escolha da Ameixoeira para a realização do presente estudo assentou na marcada diferença verificada no acesso e disponibilidade de transportes, para utilização da população idosa.



Figura 4 - Mapa do território da Ameixoeira, Lisboa

(Fonte: <https://www.google.pt/maps/place/Ameixoeira/@38.7857104,-9.1597473,15z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0xd1932811ec9f3d3:0xb7ef6a8923be7d60>.)

2.4. Instrumentos de recolha de informação

Os instrumentos de recolha de informação primária, utilizados na investigação, consistiram na observação direta e indireta do investigador, da aplicação de questionários aos residentes na Ameixoeira, durante um período de 2 meses (março e abril, 2014), e das entrevistas a instituições estratégicas da comunidade.

Dados secundários foram alcançados através da análise documental:

- Relatório Intercalar “Ameixoeira: Avaliação socioeconómica Intercalar (2010) ”, elaborado pelo CEDRU, que tinha o objetivo de avaliar as principais mudanças sociais, económicas e culturais ocorridas na zona da Ameixoeira, após 5 anos desde o início da intervenção do programa K’CIDADE;
- Projeto Intergerações (2012), desenvolvido pela SCML, que pretende apostar na prevenção de situações de isolamento de pessoas idosas residentes na cidade de Lisboa.

Foram ainda utilizados dados do INE e da Junta de Freguesia de Santa Clara, referentes à socio demografia da Ameixoeira. Dados pertencentes à CARRIS E METRO foram ainda analisados e utilizados.

2.5. Estrutura do questionário

O questionário utilizado neste estudo e aplicado na amostra apresentava um carácter semiestruturado, contendo questões de resposta fechada e aberta (Walliman, 2011). Foi concebido e desenhado para ser aplicado por entrevista, ou seja, com recurso a entrevistador treinado.

Antes de aplicado o questionário à amostra, realizou-se um pré-teste. O tempo de resposta foi considerado adequado, assim como a clareza e ordem das questões. Na sequência do pré-teste foram efetivadas algumas alterações.

O questionário é composto por 5 partes, correspondentes às letras A, B, C, D e E, num total de 54 itens. A generalidade das perguntas era de natureza fechada, à exceção da C3, D2, D5, D7, D11, D12, D14, D16, E2 e E6. As questões da secção A destinavam-se essencialmente a assinalar o sexo do inquirido, a questões sobre o

agregado familiar e a zona de residência. Na secção B, as questões colocadas estavam relacionadas com o estado de saúde, (in) capacidades funcionais e a satisfação com a vida. As secções C e D contemplavam fundamentalmente perguntas sobre o (s) meio (s) de transporte (s) utilizado (s), o tipo e frequência das atividades realizadas e as barreiras na utilização de transportes públicos.

O grupo de transportes públicos incluiu autocarros, metro, comboios e elétricos. Os transportes especializados/adaptados e os táxis, apesar de se inserirem na categoria de transportes públicos, no questionário e durante o desenvolvimento do estudo, são abordados à parte dos transportes públicos. Como transportes especializados e/ou adaptados, considerou-se as carrinhas de transporte coletivo disponibilizadas por instituições de carácter social e carrinhas adaptadas a pessoas com incapacidades físicas. Como instituições públicas foram considerados serviços como os correios, bancos, loja de cidadão, finanças, segurança social. Por fim, a parte final do questionário, era constituída por perguntas de cariz sociodemográfico (**Anexo 1**).

A sua elaboração teve por base diversos estudos e questionários nacionais e internacionais (Ritter; Straight; Evans, 2002, Eurotest, 2012, INE, 1995; INE, 2011; Mattson, 2009). Na construção do questionário e, como foi aplicado por modo entrevista, foi tido em conta a ordenação lógica das perguntas, a codificação das respostas para um tratamento mais fácil dos dados e a elaboração das perguntas pessoais na parte final do questionário. Ao nível do *design* e conceção gráfica não foi tida em conta nenhuma atenção especial. O tempo médio para aplicação do questionário foi de 30 minutos, sendo que a única possibilidade do questionário ser respondido era pelo (a) próprio (a).

2.5.1. Amostra constituída por questionários

A constituição da amostra foi conseguida por conveniência (ou accidental), uma técnica não probabilística (Walliman, 2011), que recorre à participação voluntária, ou à simples disponibilidade e/ou fácil acesso aos indivíduos.

A amostra do presente estudo é constituída por 24 pessoas idosas que responderam ao questionário, distribuindo-se as suas residências pelos seguintes códigos postais: 1750-428, 1750-299, 1750-014, 1750-033, 1750-100 e 1750-237. Para uma melhor

Para seleção da amostra foram definidos critérios de inclusão e exclusão, especificando deste modo as características das pessoas a incluir no estudo:

- Homem ou mulher com idades iguais ou superiores a 65 anos;
- Residentes na Ameixoeira, Concelho de Lisboa;

- Pessoas idosas institucionalizadas;
- Presença de qualquer incapacidade funcional que impossibilitasse a resposta ao questionário;

Map of the area around Amexioeira station, showing the Eixo Norte-Sul and various streets. The map highlights the 1750-428; 1750-299 and 1750-014; 1750-033; 1750-100 zones.

34

2.6. Inquérito por entrevistas

Procedeu-se à elaboração de um guião de entrevistas com questões precisas para organizações selecionadas. Não houve gravação visual nem áudio, mas foram retiradas anotações. O guião focava questões relacionadas com a disponibilidade de transporte adaptado/especializado. As instituições selecionadas para aplicação das entrevistas consistiram: K'CIDADE, CSPA, JFSC e membros do Grupo Sénior Haja Alegria.

Guião de entrevista
1. <i>Disponibilidade de transporte para uso da população idosa da Ameixoeira</i>
2. <i>Transporte Adaptado</i>
3. <i>Condições de Utilização</i>
4. <i>Destínos do transporte</i>

Quadro 1 – Guião de entrevista

2.7. Instrumentos de análise

Os dados quantitativos foram processados e analisados a partir duma base de dados criada no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS® versão 20), enquanto para as perguntas abertas foi feita uma análise de conteúdo.

2.8. Considerações éticas

As questões éticas relacionadas com plágio, conduta inadequada, invenção e ou falsificação de dados foram verificadas e evitadas. Nos questionários e entrevistas foi assegurado aos participantes o direito ao anonimato e a limitação do estudo à investigação académica, assim como foi dado a conhecer a finalidade do trabalho (Anexo 1) e o contributo do entrevistado para o êxito do respetivo estudo.

3. Apresentação de Resultados

Serão apenas utilizados nesta secção os dados resultantes dos questionários aplicados, os dados do Projeto “Intergerações”, do INE e das entrevistas a instituições estratégicas na comunidade. Os restantes dados serão enunciados na Discussão, do presente trabalho. Os dados dos questionários e dados do INE serão apresentados em conjunto, na caracterização socioeconómica. Os dados do Projeto Intergerações e das entrevistas serão abordados de forma independente.

Os dados dos questionários serão apresentados de acordo com a disponibilização dos temas no questionário.

3.1. Condições Sociodemográficas

Nos últimos censos realizados, a Ameixoeira registou uma população total de 11 863 residentes (5 568 homens e 6 295 mulheres), sendo a população de idosos constituída por 1778 pessoas, dos quais 736 eram homens e 1042 eram mulheres (INE, 2011). O índice de envelhecimento (77,6%) é francamente menor que o da cidade de Lisboa (182,8%). Em relação ao nível de instrução desta população é consideravelmente baixo, com 21,7% da população total sem nenhuma instrução, ou seja, não sabe ler nem escrever, e 10,8% da população apenas completou o 1º ciclo (INE, 2011).

3.1.1. Dados dos questionários aplicados

Das 24 pessoas idosas que aceitaram responder ao questionário, aproximadamente dois terços são mulheres e um terço são homens (66,7% e 33,3% respetivamente). A média de idades dos respondentes foi de 76 anos, sendo a idade mínima de 67 anos e a máxima de 86 anos. Cerca de dois terços da amostra têm idades compreendidas entre os 75 e os 86 anos. Em relação ao estado civil são essencialmente casados (45,8%) e viúvos (37,5%), enquanto ser solteiro e viver em união de facto correspondeu apenas a 4,2% da amostra. Quanto à situação profissional dos 24 inquiridos, todos referem ser reformados. A avaliação da escolaridade mostrou que o grupo possui um nível de escolaridade baixo, sendo que

cerca de 71% possui o 1º ciclo do ensino básico ou nenhum nível académico. Os agregados familiares onde os participantes se encontram inseridos são predominantemente compostos por um mínimo de 2 pessoas, e 37,5% vive sozinho. Realizando uma apreciação do rendimento, perto de 42% consideraram que o seu rendimento “dá para viver”, enquanto mais de metade da amostra considerou o rendimento insuficiente. A residência da amostra encontra-se distribuída com maior concentração na zona periférica da Ameixoeira (**Tabela 1**). Fazendo uma análise da situação financeira e da zona de residência verificamos que, dos inquiridos que consideram que o seu rendimento mensal dá para viver, 63,3% reside na zona urbana, enquanto cerca de 70% dos que afirmam ser difícil viver com o rendimento atual, vive na zona periférica da Ameixoeira. (**Tabela 2**)

		N	%
Sexo	Masculino	8	33,3%
	Feminino	16	66,7%
Classes de idade	Dos 65 aos 74	8	33,3%
	Dos 75 aos 86	16	66,7%
Estado civil	Solteiro (a)	1	4,2%
	Casado (a)	11	45,8%
	Separado (a)	0	0,0%
	Divorciado (a)	2	8,3%
	Viúvo (a)	9	37,5%
	Vive em união de facto	1	4,2%
Escolaridade	Nenhum	4	16,7%
	1º Ciclo do básico (antiga 4ª classe)	13	54,2%
	2º Ciclo do básico (5º e 6º/ antigo preparatório)	3	12,5%
	3º Ciclo do básico (9º ano/ antigo 5º ano dos liceus)	0	0,0%
	Secundário (12º ano/ antigo 7º ano dos liceus)	2	8,3%
	Superior técnico	1	4,2%
	Superior Universitário	1	4,2%
	Mestrado	0	0,0%
	Doutoramento	0	0,0%
Agregado familiar	1	9	37,5%
	2	9	37,5%
	3	4	16,7%
	4	1	4,2%
	5	1	4,2%

Rendimento	O rendimento atual permite viver confortavelmente	1	4,2%
	O rendimento atual dá para viver	10	41,7%
	É difícil viver com o rendimento atual	9	37,5%
	É muito difícil viver com o rendimento atual	4	16,7%
Código postal			
	Zona Urbana	11	45,8%
	Zona Periférica	13	54,2%

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica (n=24)

		Rendimento			
		O rendimento atual dá para viver		É difícil viver com o rendimento atual	
		N	%	N	%
Código postal	Zona Urbana	7	63,6%	4	30,8%
	Zona periférica	4	36,4%	9	69,2%
Total		11	100%	13	100%

Tabela 2 - Apreciação do rendimento por código postal (n=24)

Fazendo uma apreciação entre o estado civil e o género verificamos que, quase a totalidade dos homens são casados (87,5%), enquanto a maioria das mulheres são viúvas, com apenas 25% de mulheres casadas. (**Tabela 3**)

			Sexo	
			Masculino	Feminino
Estado civil	Solteiro (a)	N	0	1
		%	0,0%	6,2%
	Casado (a)	N	7	4
		%	87,5%	25,0%
	Divorciado (a)	N	0	2
		%	0,0%	12,5%
	Viúvo (a)	N	0	9
		%	0,0%	56,2%
Vive em união de facto	N	1	0	
	%	12,5%	0,0%	
Total	N	8	16	
	%	100,0%	100,0%	

Tabela 3 – Apreciação do estado civil, por género (n=24)

3.2. Percepção de saúde e incapacidade

Em relação à percepção do estado de saúde, apenas 21% considerou ter um bom estado de saúde contra cerca de 46% que o considerou razoável, e 25% que afirmou ter um mau estado de saúde. Analisando em relação ao género, constatamos que entre o género masculino ninguém referiu ter um mau ou muito mau estado de saúde, tendo a maioria considerado o seu estado de saúde razoável. Entre as mulheres, 54,5% considera o seu estado de saúde mau ou muito mau e apenas 12,5% afirma ter um bom estado de saúde (**Tabela 4**). Em relação à idade, a maioria do grupo mais novo (65 aos 74 anos) considera a sua saúde razoável, e apenas 12,5% afirma ter um mau estado de saúde. Em relação ao grupo dos 75 aos 86 anos a maioria afirma ter um estado de saúde razoável ou bom, mas 43,7% deste grupo afirma ter uma mau ou muito mau estado de saúde (**Tabela 5**). Na análise da satisfação com a vida metade da amostra inquirida diz-se satisfeita ou muito satisfeita com a sua vida, enquanto 25% afirma estar insatisfeito. Em relação à satisfação com a vida, por residência dos inquiridos, constatamos que dos que residem na zona periférica cerca de 54% afirma estar insatisfeito ou muito insatisfeito com a sua vida e apenas 23,1% afirma estar satisfeito. Na zona urbana próximo de 82% estão satisfeitos ou muito satisfeitos e apenas 9,1% afirma estar insatisfeito com a sua vida. (**Tabela 6**)

			Sexo	
			Masculino	Feminino
Estado de saúde	Bom	N	3	2
		%	37,5%	12,5%
	Razoável	N	5	6
		%	62,5%	37,5%
	Mau	N	0	6
		%	0,0%	37,5%
	Muito mau	N	0	2
		%	0,0%	12,5%
Total	N		8	16
	%		100,0%	100,0%

Tabela 4 – Percepção do estado de saúde, por género (n=24)

			Idade recodificada	
			65 aos 74	75 aos 86
Estado de saúde	Bom	N	2	3
		%	25,0%	18,8%
	Razoável	N	5	6
		%	62,5%	37,5%
	Mau	N	1	5
		%	12,5%	31,2%
	Muito mau	N	0	2
		%	0,0%	12,5%
Total		N	8	16
		%	100,0%	100,0%

Tabela 5 – Percepção do estado de saúde, por grupos etários (n=24)

			Código postal	
			Zona Urbana	Zona Periférica
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	N	1	1
		%	9,1%	7,6%
	Insatisfeito	N	0	6
		%	0,0%	46,2%
	Nem satisfeito nem insatisfeito	N	1	3
		%	9,1%	23,1%
	Satisfeito	N	6	3
		%	54,5%	23,1%
	Muito satisfeito	N	3	0
		%	27,3%	0%
Total		N	11	13
		%	100,0%	100,0%

Tabela 6 – Apreciação da satisfação com a vida, por código postal (n=24)

Dos dados referentes à presença de incapacidades há mais de 6 meses, cerca de 58% da amostra referiu ter as suas capacidades muito limitadas e algo limitadas, contra cerca de 42% que afirmou não ter qualquer limitação. No que se refere às dificuldades visuais, 37,5% referiu não ter dificuldades visuais. Ao nível da audição, uma grande parte dos inquiridos referiu ter alguma e muita dificuldade em ouvir, enquanto um terço considerou não ter qualquer dificuldade. Ao nível da locomoção, 37,5% considerou ter muita dificuldade em andar e cerca de 42% considerou ter muita dificuldade em subir e descer degraus. A dificuldade em levantar pesos não é

sentida por 25% dos participantes, embora outros 25% tenham considerado ter muita dificuldade e cerca de 21% não consegue levantar pesos. **(Anexo 2)**

Fazendo uma análise entre a existência de capacidades limitadas e a idade verificamos uma maior percentagem com as capacidades muito e algo limitadas, 31,2% e 37,5% respetivamente, no grupo dos 75 aos 86 anos, em comparação com os 12,5% e 25% do grupo etário mais novo. A maioria (62,5%) do grupo mais novo afirma não possuir qualquer limitação, ao contrário do que verificamos no grupo etário dos 75 aos 86 anos, em que a percentagem de ausência de incapacidades é de apenas 34,2% **(Tabela 7)**. Em relação ao género, a presença de limitações é mais comum no género feminino (74,4% apresenta as capacidades limitadas), ao contrário do género masculino onde apenas 37,5% afirma ter as suas capacidades algo limitadas **(Tabela 8)**.

			Idade	
			65 aos 74	75 aos 86
Capacidades limitadas á seis meses	Sim, muito limitadas	N	1	5
		%	12,5%	31,2%
	Sim, algo limitadas	N	2	6
		%	25,0%	37,5%
	Não	N	5	5
		%	62,5%	31,2%
Total	N		8	16
	%		100,0%	100,0%

Tabela 7 – Capacidades limitadas á seis mese s, por classe s etárias (n=24)

			Sexo	
			Masculino	Feminino
Capacidades limitadas à seis meses	Sim, muito limitadas	N	0	6
		%	0,0%	37,5%
	Sim, algo limitadas	N	3	5
		%	37,5%	31,2%
	Não	N	5	5
		%	62,5%	31,2%
Total	N		8	16
	%		100,0%	100,0%

Tabela 8 – Capacidades limitadas à seis mese s, por género (n=24)

3.3. Transportes utilizados e destinos

Analisando a questão da posse ou não de carta de condução apura-se que, 75% dos homens referiram possuir carta de condução contra apenas 12,5% das mulheres e que, enquanto apenas 25% dos homens referem nunca ter tido carta de condução, a percentagem sobe para mais de 80% em relação às mulheres. No total da amostra, apenas 8 dos 24 idosos referiram possuir carta de condução **(Tabela 9)**.

		Sexo			
		Masculino		Feminino	
		N	%	N	%
Carta de condução	Sim, tem	6	75,0%	2	12,5%
	Teve, mas já não tem	0	0,0%	1	6,3%
	Nunca teve	2	25,0%	13	81,3%

Tabela 9 – Carta de condução, por sexo (n=24)

A tabela 10 apresenta a descrição das pessoas idosas com carta de condução, por grupos etários. Dos participantes com menos de 75 anos, metade referiu ter carta de condução contra a outra metade que referiu nunca ter tido. No caso das pessoas idosas com idades superiores a 74 anos, apenas 25% afirma ter carta de condução, contra cerca de 69% que referiu nunca ter tido carta. **(Tabela 10)**

			Classes etárias	
			65 aos 74	75 aos 86
Carta de condução	Sim, tem	N	4	4
		%	50,0%	25,0%
	Teve, mas já não tem	N	0	1
		%	0,0%	6,2%
	Nunca teve	N	4	11
		%	50,0%	68,8%
Total	N		8	16
	%		100,0%	100,0%

Tabela 10 – Carta de condução, por classe etária (n=24)

Quando questionado sobre se alguém no agregado familiar possuía carta de condução, apenas 7 (29,2%) dos 24 participantes afirmou viverem com um familiar com carta de condução.

Em relação ao (s) meio (s) de transporte normalmente utilizados, 83,3% dos participantes referiu os transportes públicos como um dos transportes mais utilizados, seguido de carro, através da modalidade boleia (37,5%). A deslocação pedonal foi referida por 33% dos participantes como um dos modos mais frequentes de se deslocarem (**Figura 11**). Avaliando a frequência de utilização de transportes públicos, verificamos que a maioria dos participantes utilizam sempre ou às vezes os transportes públicos e apenas 16,7% afirma nunca utilizar este tipo de transporte (**Tabela 12**).

Meios de Transporte	N	%
A pé	8	33,3%
Carro (a conduzir)	7	29,2%
Boleia	9	37,5%
Táxi	1	4,2%
Transportes públicos	20	83,3%
Transportes especializados	1	4,2%

Tabela 11 – Meio (s) de Transporte (s) utilizados normalmente (n=24)

Fazendo uma análise da utilização de transportes públicos por género, verificamos que a utilização de transportes públicos é semelhante em ambos os sexos, tendo em conta a proporção homens e mulheres (**Tabela 13**). Fazendo uma apreciação entre a utilização de transportes públicos e a idade verificamos que, é no grupo etário dos 75 aos 86 anos que verificamos uma maior percentagem a utilizar sempre transportes públicos e, é no mesmo grupo, que cerca de 19% diz nunca utilizar transportes públicos (**Tabela 14**).

		N	%
Utilização de transportes públicos	Sim, sempre	10	41,7
	Às vezes	10	41,7
	Não, nunca	4	16,7
	Total	24	100,0

Tabela 12 – Frequência de utilização de transportes públicos (n=24)

			Sexo	
			Masculino	Feminino
Transportes públicos	Não assinalou	N	1	3
		%	12,5%	18,8%
	Assinalou	N	7	13
		%	87,5%	81,2%
Total	N		8	16
	%		100,0%	100,0%

Tabela 13 – Utilização de transportes públicos, por género (n=24)

			Idade recodificada	
			65 aos 74	75 aos 86
Utiliza transportes públicos	Sim, sempre	N	3	7
		%	37,5%	43,8%
	Às vezes	N	4	6
		%	50,0%	37,5%
	Não, nunca	N	1	3
		%	12,5%	18,8%
Total	N		8	16
	%		100,0%	100,0%

Tabela 14 – Utilização de transportes públicos, por grupos etários (n=24)

Quanto à utilização de carro (a conduzir), dos participantes que referiram não conduzir carro, 87,5% eram do sexo feminino. Dos participantes que referiram o carro como meio de transporte habitual, 62,5% eram do sexo masculino. **(Tabela 15)**

			Sexo	
			Masculino	Feminino
Carro (a conduzir)	Não assinalou	N	3	14
		%	37,5%	87,5%
	Assinalou	N	5	2
		%	62,5%	12,5%
Total	N		8	16
	%		100,0%	100,0%

Tabela 15 – Utilização de carro (a conduzir), por género (n=24)

Analisando a satisfação com a vida e a posse de carta de condução verificamos que, entre os que afirmam ter carta de condução 75% diz-se satisfeito ou muito satisfeito com a sua vida, ao contrário dos 33% entre os participantes que afirmaram nunca ter tido carta de condução **(Tabela 16)**.

			Carta de condução		
			Sim, tem	Teve, mas já não tem	Nunca teve
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	N	1	0	1
		%	12,5%	0,0%	6,7%
	Insatisfeito	N	0	0	6
		%	0,0%	0,0%	40,0%
	Nem satisfeito nem insatisfeito	N	1	0	3
		%	12,5%	0,0%	20,0%
	Satisfeito	N	4	1	4
		%	50,0%	100,0%	26,7%
	Muito satisfeito	N	2	0	1
		%	25,0%	0,0%	6,7%
Total		N	8	1	15
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 16 – Satisfação com a vida, por posse de carta de condução

Em relação à disponibilização de transportes públicos, constatamos que entre os participantes que responderam ter transportes disponíveis na sua zona de residência cerca de 80% diz-se satisfeito ou muito satisfeito com a sua vida, ao contrário dos 18%, dos que não têm serviço de transportes públicos. É neste grupo onde verificamos uma maior percentagem de pessoas insatisfeitas com a sua vida, representando 63,6%, do total dos que responderam não ter transportes disponíveis **(Tabela 17)**.

			Transportes públicos disponíveis	
			Sim	Não
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	N	1	1
		%	7,7%	9,1%
	Insatisfeito	N	0	6
		%	0,0%	54,5%
	Nem satisfeito nem insatisfeito	N	2	2
		%	15,4%	18,2%
	Satisfeito	N	7	2
		%	53,8%	18,2%
	Muito satisfeito	N	3	0
		%	23,1%	0,0%
Total		N	13	11
		%	100,0%	100,0%

Tabela 17 – Satisfação com a vida, por disponibilidade de transportes públicos (n=24)

A análise dos dados, referentes à frequência com que os participantes se deslocam para determinadas atividades e que meio de transporte utilizam, mostra que para realizar compras 1/3 dos participantes se desloca várias vezes por semana e igual percentagem se desloca uma vez por semana. Para os serviços de saúde, perto de 84% da amostra vai menos de uma vez por mês. Relativamente à atividade visitar família e/ou amigos, 25% da amostra desloca-se menos de uma vez por mês ao contrário de 1/3 dos participantes que afirmam visitar família e/ou amigos pelo menos uma vez por semana. Para instituições públicas, a maioria dos respondentes (58,3%) afirmam ir menos de uma vez por mês e 37,5% nunca realiza esta atividade. Em relação às atividades sociais, cerca de 60% da amostra desloca-se todos os dias ou pelo menos uma vez por semana, enquanto 30% afirma nunca realizar este tipo de atividades. Dois terços dos participantes nunca se deslocam para atividades religiosas. Para outras atividades (como deslocações para jardins, associações e estádios de futebol), dos que assinalaram esta opção, cerca de 36% desloca-se várias vezes por semana e igual percentagem desloca-se pelo menos uma vez por mês. **(Anexo 3)**

Analisando os meios de transporte utilizado para cada atividade acima referida, constatamos que para a realização de compras cerca de 64% vai a pé ou de carro (a conduzir), e apenas 13,6% utiliza os transportes públicos. Os serviços de saúde são alcançados maioritariamente por transportes públicos (58,3%) enquanto ¼ da amostra utiliza o carro (a conduzir ou de boleia). Para visitar amigos e/ou família cerca de 66% afirma utilizar o carro (a conduzir ou de boleia) e 21% afirma ir de transportes públicos. Da amostra 46,7% vai de transportes públicos para as instituições públicas, enquanto 1/3 da amostra desloca-se a pé. Deslocação a atividades sociais e de lazer, 47,7% da amostra desloca-se a pé, seguido dos transportes públicos (23,5%). Dos que referiram frequentar atividades religiosas, cerca de 43% vai a pé e cerca de 30% vai de carro (a conduzir). Relativamente às outras atividades referidas, metade dos respondentes vai a pé e a outra metade utiliza transportes públicos. **(Anexo 4)**

Avaliando as visitas a familiares e amigos por estado civil verifica-se que, entre os que afirmam ser casados, 45,5% deslocam-se menos de uma vez por mês ou nunca, assim como 55,5% dos viúvos. **(Tabela 18)**

Em relação à deslocação a atividades sociais e de lazer verificamos que 72,8% dos que afirmam ser casados, deslocam-se pelo menos uma vez por semana, ao contrário dos viúvos onde apenas 33,3% afirma ir várias vezes por semana. São também os viúvos que menos se deslocam para este tipo de atividades, com 55,5% a afirmar deslocar-se menos de uma vez por mês ou nunca se deslocar (**Tabela 19**).

			Estado civil				
			Solteiro (a)	Casado (a)	Divorciado (a)	Viúvo (a)	Vive em união de facto
Visitar família e amigos	Várias vezes por semana	N	0	1	0	2	0
		%	0,0%	9,1%	0,0%	22,2%	0,0%
	Uma vez por semana	N	1	1	1	1	1
		%	100,0%	9,1%	50,0%	11,1%	100,0%
	Pelo menos uma vez por mês	N	0	4	0	1	0
		%	0,0%	36,4%	0,0%	11,1%	0,0%
	Menos de uma vez por mês	N	0	2	1	3	0
		%	0,0%	18,2%	50,0%	33,3%	0,0%
	Nunca	N	0	3	0	2	0
		%	0,0%	27,3%	0,0%	22,2%	0,0%
Total		N	1	11	2	9	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 18 – Visitar amigos e família, por estado civil (n=24)

			Estado civil				
			Solteiro (a)	Casado (a)	Divorciado (a)	Viúvo (a)	Vive em união de facto
Atividades sociais	Todos os dias	N	0	4	2	0	1
		%	0,0%	36,4%	100,0%	0,0%	100,0%
	Várias vezes por semana	N	0	3	0	3	0
		%	0,0%	27,3%	0,0%	33,3%	0,0%
	Uma vez por semana	N	0	1	0	0	0
		%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Pelo menos de uma vez por mês	N	0	0	0	1	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%
	Menos de uma vez por mês	N	0	0	0	2	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	0,0%
Total	Nunca	N	1	3	0	3	0
		%	100,0%	27,3%	0,0%	33,3%	0,0%
		N	1	11	2	9	1
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 19 – Deslocações a atividades sociais e de lazer, por estado civil (n=24)

3.4. Acesso a Transportes Públicos e sua utilização

Analisando a disponibilidade de transportes públicos por zona de residência nota-se que, é na zona periférica que se verifica uma maior ausência de transportes públicos, com 84,6% dos residentes nesta área a afirmar não existirem transportes públicos disponíveis, ao contrário do que é afirmado pela totalidade dos residentes na zona urbana da Ameixoeira (**Tabela 20**).

			Código postal	
			Zona Urbana	Zona Periférica
Transportes públicos disponíveis	Sim	N	11	2
		%	100%	15,4%
	Não	N	0	11
		%	0,0%	84,6%
Total	N		11	13
	%		100,0%	100,0%

Tabela 20 – Disponibilidade de transportes públicos, por código postal (n=24)

Fazendo uma análise entre atividades sociais e a disponibilização de transportes verificamos que, dos que referem não ter transportes disponíveis na sua residência, 63,7% desloca-se menos de uma vez por mês ou nunca se desloca, ao contrário dos participantes que têm transportes públicos disponíveis, em que 76,9% participam em atividades sociais e de lazer pelo menos uma vez por semana (**Tabela 21**).

			Transportes públicos disponíveis	
			Sim	Não
Atividades Sociais	Todos os dias	N	7	0
		%	53,8%	0,0%
	Várias vezes por semana	N	2	4
		%	15,4%	36,4%
	Uma vez por semana	N	1	0
		%	7,7%	0,0%
	Pelo menos de uma vez por mês	N	1	0
		%	7,7%	0,0%
	Menos de uma vez por mês	N	0	2
		%	0,0%	18,2%
Total	Nunca	N	2	5
		%	15,4%	45,5%
		N	13	11
		%	100,0%	100,0%

Tabela 21 – Deslocação a atividades sociais e de lazer, por disponibilidade de transportes públicos (n=24)

Em relação ao visitar família e amigos, verificamos que 56,6% dos que não têm transportes públicos disponíveis deslocam-se pelo menos uma vez por semana, ao contrário dos 15,4% daqueles que têm serviço de transporte disponíveis. A percentagem é igual entre zonas com ou sem disponibilidade de transporte público, entre os que afirmam nunca visitar família e amigos. **(Tabela 22).**

			Transportes públicos disponíveis	
			Sim	Não
Visitar família e amigos	Pelo menos uma vez por semana	N %	2 15,4%	6 54,6%
	Pelo menos uma vez por mês	N %	5 38,5%	0 0,0%
	Menos de uma vez por mês	N %	3 23,1%	3 27,3%
	Nunca	N %	3 23,1%	2 18,2%
Total		N %	13 100,0%	11 100,0%

Tabela 22 – Visitar amigos e família, por disponibilidade de transportes públicos na zona de residência (n=24)

Analisando o tempo que as pessoas idosas levam até chegar à paragem de transportes públicos mais próxima, com a disponibilidade de transportes na zona de residência, constata-se que o tempo que demoram a chegar a uma paragem difere entre as duas situações, sendo que os que referiram ter transportes disponíveis perto de casa, 12,45% demoram 2 minutos e outros 12,45% referiram demorar 5 minutos, sendo que 37,6% afirmam demorar menos de 5 min. O tempo máximo percecionado foi entre 10 a 15 minutos. Dos que referiram não ter transportes disponíveis na sua zona de residência, 12,45% afirmou levar 10 minutos e igual percentagem considerou 15 minutos. O tempo máximo referido foi de 30 minutos **(Tabela 23).**

Avaliando a utilização de transportes públicos com a disponibilidade dos mesmos, constatamos que 70% dos que referem utilizar sempre transportes públicos, afirmam

ter transportes públicos disponíveis na sua zona de residência, sendo a percentagem igual entre os que referem nunca utilizar transportes públicos, nas duas situações de disponibilidade de transporte (**Tabela 24**).

		Transportes públicos disponíveis			
		Sim		Não	
		N	%	N	%
Tempo de espera	1min	1	4,20%		
	2min	3	12,45%		
	3-4min	1	4,20%		
	3-5min	1	4,20%		
	5min	3	12,45%		
	8min	2	8,30%		
	10min	1	4,20%	3	12,45%
	10-15min	1	4,20%	1	4,20%
	15min			3	12,45%
	15-20min			2	8,30%
	30min			1	4,20%
	Não sabe			1	4,20%
	Total		54,20%		45,80%

Tabela 23 – Tempo a pé até à paragem de transportes públicos, por disponibilidade de transportes públicos na residência. (n=24)

			Utiliza transportes públicos		
			Sim, sempre	Às vezes	Não, nunca
Transportes públicos disponíveis	Sim	N	7	4	2
		%	70,0%	40,0%	50,0%
	Não	N	3	6	2
		%	30,0%	60,0%	50,0%
Total		N	10	10	4
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 24 – Utilização de transportes públicos, por disponibilidade de serviço (n=24)

A utilização de transportes públicos também não é regular entre os sexos. Das pessoas idosas do sexo masculino, cerca de 63% utiliza sempre transportes públicos contra apenas 31% no sexo feminino. São também as mulheres que mais referem nunca utilizar este tipo de transporte (19%) (**Tabela 25**).

			Sexo	
			Masculino	Feminino
Utiliza transportes públicos	Sim, sempre	N	5	5
		%	62,5%	31,2%
	Às vezes	N	2	8
		%	25,0%	50,0%
	Não, nunca	N	1	3
		%	12,5%	18,8%
Total	N		8	16
	%		100,0%	100,0%

Tabela 25 – Utilização dos transportes públicos, por sexo (n=24)

Fazendo a análise por classe etária, 37,5% com menos de 75 anos referiram utilizar transportes públicos sempre, contra cerca de 44% dos com idades superiores a 74 anos. É no grupo etário mais velho que se verifica uma maior percentagem (18,7%) a responder que nunca utiliza transportes públicos (**Tabela 26**).

		Classes etárias			
		65 aos 74		75 aos 86	
		N	%	N	%
Utiliza transportes públicos	Sim, sempre	3	37,5%	7	43,8%
	Às vezes	4	50,0%	6	37,5%
	Não, nunca	1	12,5%	3	18,7%
Total		8	100%	16	100%

Tabela 26 – Utilização dos transportes públicos, por classes (n=24)

3.5. Satisfação com as características dos transportes públicos

Da avaliação sobre a satisfação com alguns aspetos dos transportes públicos, os dados serão apresentados por ordem crescente de insatisfação e muita insatisfação.

O comportamento do motorista e o serviço de táxis são os fatores que provocam menos insatisfação entre os participantes, deixando quase a totalidade dos idosos muito satisfeitos e satisfeitos. Sobre as condições das paragens, 45% das pessoas idosas revelaram estar satisfeitas, embora 35% tenham revelado estar pouco satisfeitos. Em relação à limpeza e estado de conservação dos veículos, 80% dos

inquiridos estão satisfeitos. Os destinos e os percursos, assim como o tempo que os transportes levam a chegar aos destinos, deixam metade da amostra satisfeita, mas 45% afirma-se pouco satisfeita e mesmo insatisfeita. Em relação às condições dos passeios 45% da amostra afirma estar pouco satisfeita ao contrário dos 30% da amostra que afirmam estar satisfeitos. A segurança na utilização de transportes públicos deixa 50% dos participantes satisfeitos, enquanto 45% mostraram estar pouco satisfeitos e mesmo insatisfeitos. Já com as características dos transportes para pessoas com dificuldades, 50% da amostra encontram-se pouco satisfeitas. A frequência e horário dos transportes é motivo de pouca satisfação para cerca de 42% e outros 26,3% consideraram estar insatisfeitos. A distância às paragens é motivo de insatisfação para cerca de 42% dos inquiridos, e 15,8% diz-se pouco satisfeito, embora mais de 40% se sinta satisfeito e muito satisfeito. O preço é causa de insatisfação da maioria (68,5%), com apenas 15,8% a afirmarem-se satisfeitos. Dois terços da amostra estão insatisfeitos e muito insatisfeitos com a disponibilidade de transportes especializados (**Anexo 5**).

Quando questionados sobre se alguma vez deixaram de realizar alguma atividade por não ter transporte disponível, quase a totalidade dos participantes refere que nunca deixou de fazer nenhuma atividade. No entanto, relativamente à pergunta sobre se os problemas com os transportes públicos influenciam a sua decisão de sair de casa, as respostas dividem-se quase igualmente, embora o “não” tenha sido a resposta dada com maior frequência (55%).

Avaliando apenas os transportes públicos que mais gostam de usar, quase metade prefere utilizar o autocarro, seguido pelo metro (**Tabela 27**), sendo que a utilização do autocarro é superior na classe etária mais velha, enquanto entre os 65 e os 74 anos a utilização de metro e autocarro é igual (**Figura 28**).

	N	%
Metro	7	35,0
Autocarro	11	55,0
Metro e autocarro	1	5,0
Comboio	1	5,0
Total	20	100,0

Tabela 27 – Transporte (s) que prefere utilizar (n=24)

		Classes etárias			
		65 aos 74		75 aos 86	
		N	%	N	%
Transporte que mais gosta de utilizar	Metro	3	42,9%	4	30,8%
	Autocarro	3	42,9%	8	61,5%
	Metro e autocarro			1	7,7%
	Comboio	1	14,2%		

Tabela 28 – Transporte (s) que preferem utilizar, por classes etárias.

Avaliando as razões pelas quais as pessoas idosas escolhem um determinado transporte público, considerando o metro, o benefício mais assinalado foi o tempo que o transporte leva a chegar aos destinos. Relativamente ao autocarro, a razão mais frequente foi tratar-se do único transporte na zona. Outras razões foram ainda apontadas, para a escolha do autocarro, como os difíceis acessos ao metro (muita escadas) e a falta de conhecimento sobre o modo de funcionamento do metro (Tabela 29).

	Preço		Fácil chegar as paragens		Tempo a chegar aos destinos		Segurança		Único na zona de residência		Outro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Metro			1	9,1%	6	54,5%	2	18,2%			2	18,2%	11	100
Autocarro	1	6,3%	3	18,8%	1	6,3%	1	6,3%	4	25,4%	6	37,5%	16	100
Metro/Autoc.			1	50,0%	1	50,0%							2	100
Comboio											1	100,0%	1	100

Tabela 29 – Razões para a utilização de cada transporte público

3.6. Dados do Projeto Intergerações

Na sequência do projeto “Intergerações” (SCML, 2012), foram aplicados no território da Ameixoeira 582 questionários a pessoas idosas, corresponde a 32,7% da população total de pessoas idosas residentes na Ameixoeira. Dos respondentes 2,4% tinham idades inferiores a 65 anos, 47,6% da amostra tinha idades entre os 65 e os 74 anos e 42,1% correspondia a pessoas idosas entre os 75 e os 84 anos. Apenas 45 pessoas (7,7%) tinham idades superiores a 85 anos. Em relação ao estado civil a maior percentagem era casada (53,3%), seguida pelo estado civil

viúvo(a) (33,5%). O nível de escolaridade verificado era baixo, com cerca de 20% a não saber ler nem escrever e 40% da amostra apenas tinha completado o 1º ciclo. Quanto à composição dos agregados familiares, cerca de 30% vivia sozinho(a). Em relação às deslocações e atividades diárias, e apesar de não serem especificados os locais para onde as pessoas se deslocavam quando saíam de casa, dos 582 participantes 78,5% afirmou sair de casa diariamente ou quase todos os dias. Apesar desta elevada percentagem que afirmaram sair de casa diariamente, as ocupações mais comuns entre os participantes residentes na Ameixoeira no referido projeto consistiam em realizar trabalhos domésticos e ver televisão e ouvir rádio (40,2% e 27% respetivamente). Auxiliar a família representava a ocupação do quotidiano para 15% da amostra, enquanto atividades de lazer e sociais foi apenas referido por 9,2%.

3.7. Entrevistas

Como é característica deste tipo de estudo compreender diversos pontos de vista do fenómeno em estudo, foram desenvolvidas entrevistas a pessoas e instituições estratégicas. Nesta fase foi realizado o contacto com a Junta de Freguesia de Santa Clara, sem que tivesse obtido resposta.

As entidades sociais e comunitárias entrevistadas foram: o Projeto de Desenvolvimento Comunitário da Ameixoeira - K'Cidade e o Centro Social e Paroquial da Ameixoeira. **(Quadro 1)**

Questões	K'CIDADE	CSPA	JFSC	Membro do Grupo Sênior Haja Alegria
<i>Disponibilidade de transporte para uso da população idosa da Ameixoeira</i>	Carrinha de 9 lugares	Carrinha	Sem resposta até à finalização do presente trabalho	Já existiu uma carrinha de 9 lugares, que tinha um serviço frequente; consistia num projeto, apoiado pelo BIP/ZIP (Bairros e Zonas de intervenção Comunitária), e que foi desenvolvido pela CVP (Cruz Vermelha Portuguesa) Delegação de Lisboa e Associações de Moradores dos bairros Cruz Vermelha do Lumiar e do Bairro das Calvanas. Agora só existe a carrinha do K'CIDADE
<i>Transporte Adaptado</i>	Não	Sim	Sem resposta	Não
<i>Condições de Utilização</i>	Serve pessoas idosas que participem em atividades da instituição ou grupos comunitários da zona periférica da Ameixoeira; o transporte cedido pela SCML deve ser solicitado pelo técnico de acolhimento e pode ser utilizado por toda a população	Serve apenas a pessoas idosas institucionalizadas na própria instituição	Sem resposta	Quando existia o outro serviço, qualquer pessoa podia utilizar, pagando uma pequena quantia. Passava várias vezes por dia e podia ser agendado por telefone; O transporte disponibilizado pelo K'CIDADE tem que ser marcado com antecedência e nem sempre está disponível. O seu horário é limitado principalmente ao fim do dia, noite e fim-de-semana. Não pode ser utilizado por qualquer pessoa idosa.
<i>Destínos do transporte</i>	Transporte do K'CIDADE desloca-se para atividades desenvolvidas e apoiadas pela instituição; o Transporte da SCML apenas para deslocações a serviços de saúde	Território da Ameixoeira	Sem resposta	O transporte do K'CIDADE tem, normalmente, como destinos as atividades desenvolvidas e/ou apoiadas pela instituição.

Quadro 2 – Respostas de quatro instituições

4. Discussão

A escolha do Modelo PRECEDE-PROCEED para o desenvolvimento do presente estudo assentou na mais-valia que este modelo apresenta na realização extensiva da fase de diagnóstico, permitindo identificar diversos fatores que influenciam a problemática em estudo e que por sua vez justifiquem a elaboração de estratégias de intervenção no sentido de melhorar a saúde e a qualidade de vida destas pessoas.

4.1. Diagnóstico Social

4.1.1. Caracterização socioeconómica

A composição e caracterização dos participantes no questionário e dos dados do projeto Intergerações são consistentes com as características da população idosa portuguesa, apresentando-se uma maior participação feminina, maioritariamente são casados e com níveis de escolaridade baixos. A totalidade dos que participaram nos questionários é reformada, o que é consistente com a principal ocupação da população idosa portuguesa (INE, 2002), sendo as pensões a principal fonte de rendimento.

Dos dados obtidos do questionário e do projeto Intergerações, em relação ao estado civil e constituição do agregado familiar, ser viúvo(a) e viver sozinho(a) é a segunda situação familiar mais comum, depois de casado(a), principalmente entre as mulheres. Esta realidade pode ser explicada pelo facto de as mulheres terem uma maior esperança de vida e uma maior relutância em casar novamente, em comparação com os homens (INE, 2002).

O rendimento nesta população é normalmente baixo, o que se reflete nos dados obtidos, da qual mais de metade considerou o seu rendimento insuficiente para viver. Sendo uma população caracterizada pelos elevados níveis de pobreza, os resultados mostram que cerca de 38% dos inquiridos refere ser difícil viver com o rendimento atual, residindo a sua maioria na zona periférica da Ameixoeira.

4.2. Diagnóstico Epidemiológico

4.2.1. Diagnóstico de saúde

A percepção subjetiva do estado geral de saúde feita pelos indivíduos é uma das formas de perceber a qualidade de vida. Analisando a percepção do estado de saúde dos participantes, verificam-se diferenças entre os dois grupos etários. A percepção de um bom estado de saúde é maior numa faixa etária mais nova (65 – 74 anos), do que na faixa etária dos 75 aos 86 anos, o que é consistente com o encontrado noutros estudos (Ritter; Straight; Evans, 2002). São as mulheres que têm uma pior percepção do seu estado de saúde, o que pode ser justificado por uma maior esperança de vida e consequentemente maior probabilidade de virem a experienciar limitações que condicionam a sua percepção do estado de saúde. Em relação à presença de incapacidades, dos inquiridos do presente estudo que consideraram ter as suas capacidades muito limitadas, mais de 80% tem idade superior a 74 anos, facto que é explicado pela maior probabilidade das pessoas idosas mais velhas em desenvolver incapacidade funcional e por mais tempo (Giacomin, *et al.*, 2008; Leveille, *et al.*, 2000), o que vai debilitando a sua saúde, não apenas física mas também mental, aumentando o risco de desenvolverem sintomas de depressão (Argimon; Stein, 2005; Gayman; Turner, 2008). Considerando as dificuldades para realização de atividades diárias, foi na locomoção e no subir e descer degraus que grande número dos participantes referiram ter muita dificuldade, o que sugere uma maior presença de incapacidades físicas, em comparação com incapacidades sensoriais. Fazendo uma apreciação entre o género e a presença de incapacidades, verificámos que é mais comum no género feminino, que no masculino. Um estudo desenvolvido por Leveille *et al.*, 2000, vai no mesmo sentido e concluem que as mulheres, em idade avançadas, têm maior probabilidade de desenvolver incapacidades funcionais e por mais tempo, do que os homens (Leveille *et al.*, 2000). Este facto pode ser justificado pela maior esperança de vida, maior prevalência de doenças crónicas não fatais (osteoporose, osteoartrite por exemplo) e maior capacidade em reportar condições de saúde, característico do género feminino (Murtagh; Hebert, 2004).

Sendo a presença de incapacidades um preditor de saúde pode justificar o facto de, a totalidade dos participantes que consideraram ter um bom estado de saúde referirem não ter incapacidades, ao contrário dos que afirmaram ter um mau ou muito mau estado de saúde, onde a maioria tem as suas capacidades algo ou muito limitadas. Assim, e considerando o estado funcional nas pessoas idosas como um possível preditor de percepção da saúde (Hoeymans *et al.*, 1997), os dados sugerem que as pessoas idosas que referiram presença de incapacidades físicas têm uma percepção negativa da sua saúde.

Avaliando a satisfação com a vida, os dados mostram que metade dos participantes afirma estar satisfeito ou muito satisfeito com a sua vida, enquanto 33,3% diz-se insatisfeito e muito insatisfeito. Sendo a satisfação um dos componentes de avaliação do bem-estar, e que por sua vez influencia a qualidade de vida (Diener, 1994), os dados sugerem que a maioria da amostra considera ter uma boa qualidade de vida. No entanto, constatou-se que, dos que consideraram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a sua vida, a grande maioria reside na zona periférica da Ameixoeira. Esta diferença verificada e, considerando a percepção de satisfação com a vida dependente de vários fatores, entre eles as expectativas de vida e as privações sociais (Meditinos; Papadopoulos; Prats, 2014), pode sugerir a disponibilização e o acesso a serviços, nomeadamente os transportes, como um importante fator na satisfação da vida das pessoas idosas, e consequentemente na saúde e qualidade de vida. Neste sentido, os inquiridos, quando questionados sobre “que importância o acesso a transporte tem para si, para a sua vida?”, a resposta foi geral: “é muito importante, para a minha vida diária, ter transporte disponível”. Todos afirmaram ser indispensável ter acesso a transporte, público ou privado enumerando algumas razões:

“É muito importante para a minha vida do dia-a-dia, para a minha independência”

A questão da independência e liberdade está intimamente ligada ao acesso aos transportes, e é percecionada por várias pessoas idosas:

“É importante (...) porque nos faz falta para ir para os sítios sozinhos, sem precisar de ir à boleia”

“é importante(...) porque me leva para todos os lados que precisamos, no dia-a-dia”

“(...) é uma liberdade no meu dia-a-dia”

“para me deslocar enquanto puder andar e mexer”

É fundamental para alcançar bens de primeira necessidade, principalmente em zonas de residência onde não existem serviços disponíveis e é necessário sair da comunidade. A interação social e a realização de atividades que atuam ao nível do bem-estar e satisfação com a vida foram também identificados como um benefício da disponibilidade de transporte:

“(...) porque vou passear mais vezes e saio de casa”

“é importante (ter transportes disponíveis) porque podia ir com a vizinha dar uma volta e sair aqui do bairro. Assim temos que estar sempre aqui”

Estas afirmações são consistentes com o facto de, apesar de não ser clara a associação direta do transporte com o bem-estar e a qualidade de vida na população idosa, o acesso a transporte é essencial no alcance de componentes que os definem como a independência, o autocontrolo e relações sociais (Vella-Brodrick; Stanley, 2013).

4.2.2. Diagnóstico comportamental

4.2.2.1. Como se deslocam?

Entre todos os grupos da população, a par da população jovem, espera-se que sejam as pessoas idosas os utilizadores mais frequentes dos transportes públicos (Giuliano, 2001), facto que é coerente com os dados da amostra do questionário, onde a maioria utiliza os transportes públicos como o meio de transporte mais frequente, nomeadamente o metro e o autocarro. A preferência de autocarro e metro é igual no grupo etário dos 65 aos 74 anos, enquanto no grupo mais velho, a maioria prefere utilizar o autocarro. As razões apontadas para a eleição deste tipo de transporte prendem-se com o tempo que leva a chegar aos destinos e pela grande cobertura de área, no caso do metro; ser o único transporte disponível, assim como os difíceis acessos e a falta de

conhecimento do funcionamento do metro, justifica a preferência pelo autocarro. Apesar da expressividade na utilização de transportes públicos, a evidência internacional afirma o carro como o meio de transporte preferido entre a população idosa (Whelan, *et al.*, 2006; Mattson, 2009), por ser o transporte que corresponde às necessidades de mobilidade desta população e pelo grande número de pessoas idosas que atualmente possuem carta de condução, devido aos veículos adaptados e fáceis de conduzir, e a uma população mais ativa e saudável (Cit. por Alsnih; Hensher, 2003). Sendo a mobilidade por transporte um componente essencial na perceção de qualidade de vida (Standford Center on Longevity, 2013), quando avaliamos a satisfação com a vida e a posse de carta de condução e disponibilização de transportes públicos verificamos que, entre os participantes que responderam ainda ter carta de condução, a maioria (75%) afirma estar satisfeito ou muito satisfeito com a sua vida, em oposição a 1/3, dos que referem nunca ter tido carta de condução. Neste sentido, *Raeside et al (2012)* citado por Li *et al*, 2012 sugere ainda que o carro é o transporte mais fácil de usar, perante as condições de saúde da população idosa (Cit. por Li *et al.*, 2012). Dos resultados dos questionários verifica-se que apenas 8 dos 24 participantes afirma ter carta de condução e apenas cerca de 30% utilizam o carro como meio de transporte habitual a conduzir, e cerca de 38% utiliza-o na modalidade boleia. A sua utilização é maior em agregados familiares com 3 ou mais pessoas, devido à maior probabilidade de um membro conduzir carro. As mulheres são as que menos referem ter carta de condução, justificando o facto de serem os homens o que mais elegem o carro como transporte habitual. A diferença no acesso a carro entre géneros constitui uma das razões apontadas por *Rosenbloom, S* 2004, pela qual as mulheres são mais suscetíveis a realizar menos deslocações, principalmente em coortes mais velhos da população idosa (Rosenbloom, 2004). O aumento das incapacidades funcionais com a idade, como constrangimentos físicos, sensoriais, cognitivos e psicológicos (Fiedler, 2007), justifica o facto de ser no grupo mais jovem da amostra dos questionários, que encontramos uma maior percentagem de pessoas com carta de condução, em comparação com o grupo dos 75 aos 86 anos.

A eleição dos transportes públicos como o meio de transporte mais utilizado pelos inquiridos, pode ser justificado pelo preço dos transportes públicos, em comparação com o custo de manutenção de um carro (Currie, 2010) e ainda pela maioria da amostra ser constituída por mulheres, grupo que tem menor probabilidade de conduzir carro (Hjorthol; Levin; Siren, 2010), assim como maior número de pessoas com idades superiores a 74 anos e, por isso, com maior probabilidade de ter incapacidades funcionais impeditivas de conduzir carro próprio. Também a grande expressão de pessoas viúvas e viver sozinho pode ser indicado como justificação para uma maior utilização dos transportes públicos, pois o acesso a carro diminui em agregados familiares singulares (Ritter; Straight; Evans, 2002).

Apenas 16,7% respondeu nunca utilizar transportes públicos, recorrendo ao carro, seja a conduzir ou à boleia, para as suas deslocações diárias.

“Tenho carro e os serviços que utilizo são perto de casa”

“os transportes são muito caros; também tenho a minha filha que me leva onde é preciso”

“não consigo andar, e as paragens dos transportes são muito longe”

Apesar de englobados nos transportes públicos, os táxis e os transportes especializados e/ou adaptados, são pouco mencionados e utilizados pela população idosa, no seu dia-a-dia (Ritter; Straight; Evans, 2002), facto que é consistente com os resultados dos questionários, onde quase a totalidade dos participantes refere não os usar.

4.2.2.2. Para onde vão e como se deslocam?

É esperado que a população idosa tenha uma menor mobilidade em comparação com populações mais jovens, realizem menos deslocações, percorram menos distâncias e passem menos tempo a viajar (Bemetra; Sharp; Giesbrecht, 2003).

Conhecer os locais e atividades para as quais as pessoas idosas se deslocam e a frequência com que se deslocam, é referida como forma de medir a mobilidade (Mattson, 2009). Deste modo, o presente estudo pretendeu perceber quais os locais para onde se deslocam, com que frequência e qual o meio de transporte que utilizam. Deslocações sociais, como visitar família e amigos, fazer compras, resolver assuntos pessoais (instituições públicas), recorrer a serviços de saúde e atividades de lazer e entretenimento, são alguns dos destinos mais comuns entre a população idosa (Coughlin, 2001; Ipingbemi, 2010).

Os dados resultantes do questionário sugerem as deslocações a serviços comerciais (compra de bens essenciais) como o local mais referido como destino das suas viagens. O grande número de deslocações a serviços comerciais principalmente de natureza alimentar, pode ser justificada pela importância que o acesso a bens essenciais tem no quotidiano das pessoas idosas (Sylvestre, 2001), e ainda, como foi avançado por alguns participantes, pela incapacidade de transportar pesos, fazendo com que se desloquem mais vezes e transportem menos quantidade. Esta última razão pode ser avançada para justificar a escolha do transporte utilizado para a realização de compras, onde metade da amostra elege o carro (a conduzir ou à boleia), como o meio de transporte habitual e apenas 13,6% vai de transportes públicos. O segundo destino para onde a amostra mais se desloca são as atividades sociais e de lazer, como destino frequente pelo menos uma vez por semana, para a maioria da amostra. Deslocam-se frequentemente a pé e são poucos os que utilizam os transportes públicos, fazendo notar a importância da existência de serviços e instituições que promovam e facilitem a participação em atividades sociais e de lazer, dentro da comunidade. Apesar de, a maioria afirmar deslocar-se frequentemente a atividades sociais, cerca de 30% nunca participa em atividades sociais e de lazer. Esta percentagem expressiva vai de encontro aos dados alcançados pelo projeto “Intergerações” onde apenas 9,2% da amostra afirmava participar neste tipo de atividades.

Ao contrário do que seria esperado, as deslocações aos serviços de saúde, são poucas (83,3% refere ir menos de uma vez por mês), sendo os transportes públicos os mais utilizados. As deslocações a instituições públicas são as

menos realizadas pelos participantes com mais de metade da amostra a ir menos de uma vez por mês e cerca de 38% refere mesmo nunca se deslocar a este tipo de serviços. Uma das razões avançada prende-se com o facto de estes assuntos ficarem ao cargo dos filhos ou, em caso das mulheres, ao cargo dos maridos. Estes dados, e de acordo com o estudo realizado pela *Noth Dakota State University (2009)*, sugerem que as pessoas idosas não têm um comportamento regular nas suas deslocações, existindo lugares mais frequentados que outros, comportamento este que pode ser condicionado por diversos fatores.

Apesar de verificada uma elevada deslocação a serviços comerciais e participação em atividades sociais e de lazer, as pessoas idosas têm necessidade de realizar mais deslocações e participar em mais atividades, do que aquelas em que realmente participam (Ipingbemi, 2010). As razões apontadas para a não realização destas atividades prendem-se, na sua maioria, com questões relacionadas com transportes públicos, principalmente em grupos mais velhos e no género feminino. Fatores como a diminuída oferta de serviços e de destinos dos transportes públicos, e a elevada distância das paragens, assim como o sentimento de segurança, são consideradas as principais razões pelas quais as pessoas idosas deixam de realizar algumas atividades (Ipingbemi, 2010). No entanto, a amostra quando questionada sobre se “nos últimos dois meses deixou de ir a algum lado ou realizar alguma atividade por não ter transporte disponível?”, apenas 3 inquiridos responderam afirmativamente. A justificação apresentada pelos que responderam negativamente assentou na posse de carro próprio e no recurso de boleia de terceiros, e ainda utilização do serviço de táxi. No entanto, e apesar da grande parte da amostra ter respondido que não deixava de se deslocar pela falta de transporte, vários participantes afirmaram que as atividades sociais e de lazer que dependessem de transporte, não eram realizadas.

Na deslocação para estas atividades é importante referir, para além da importância do acesso a transportes, a questão do suporte social e familiar. Considerando a participação em atividades sociais e de lazer e visitar família e amigos, dos participantes que referem ser viúvos, mais de metade afirma deslocar-se menos de uma vez por mês ou nunca se deslocar, para estas duas

atividades, ao contrário dos que afirmam ser casados, onde a maioria participa em atividades de lazer e sociais e visita a família pelo menos uma vez por semana. Assim, ser viúvo ou viver num agregado singular pode provocar constrangimentos à mobilidade das pessoas idosas porque, por um lado podem perder a única pessoa que conduzia veículo privado no agregado familiar, de quem estavam dependentes (Hjorthol; Levin; Sirén, 2010), e por outro lado, deixam de ter companhia para a realização de atividades (Nordbakke, 2013), levando a um decréscimo de deslocações fora de casa, participação social e envolvimento na comunidade, tendo consequências ao nível do bem-estar e qualidade de vida (Gagliardi *et al.*, 2010; Hjorthol; Levin; Sirén, 2010) e a um maior risco de mortalidade (Holt-Lunstad; Smith; Layton, 2010). Pode ser ainda sugerido que relações fortes e próximas de familiares e amigos propiciam as pessoas a sair de casa, participando de modo ativo na vida social (Mollenkopf, 1997).

Identificando o rendimento como um dos principais fatores que determinam o acesso a transportes, são os agregados familiares de mais baixos rendimentos que mais dificuldade têm na sua mobilidade, tendendo a deslocar-se menos e a realizar menos atividades fora de casa, não só pela incapacidade de suportar os custos dos transportes públicos, mas também porque têm menor probabilidade de possuir carro próprio (Giuliano, 2001). Deste modo, pode ser sugerido que são as pessoas idosas com rendimentos mais baixos, que na sua maioria residem na parte periférica da Ameixoeira, que em comparação com os restantes participantes, são os que têm a sua mobilidade e o acesso a transportes mais condicionada.

Apesar de não ter sido abordado no questionário aplicado, a altura do dia em que as pessoas mais utilizam os transportes públicos é um importante comportamento a considerar, no acesso a transportes. Num estudo desenvolvido pela EMTA concluíram que a maioria dos idosos tendem a deslocar-se mais, utilizando transporte públicos, entre as 9h e as 18h, período que corresponde a horas fora de ponta (Fiedler, 2007). Isto pode ser explicado pela necessidade das pessoas idosas evitarem os períodos de maior confusão, diminuindo o sentimento de insegurança e de medo. No entanto, este comportamento pode funcionar como um constrangimento na utilização de

transportes públicos, já que a frequência diminui significativamente neste período, podendo não ir de encontro às necessidades desta população.

4.2.3. Diagnóstico ambiental

No desenvolvimento desta fase são abordados maioritariamente questões relacionadas com os transportes públicos, sendo feita uma breve abordagem às condições ambientais e sociais. Como foi referido anteriormente são vários os fatores que condicionam o tipo e a frequência das deslocações, na população idosa.

Considerando a distribuição de serviços, verificamos que é a zona periférica da Ameixoeira que evidencia um maior défice na disponibilização de serviços e recursos necessários ao quotidiano das populações, nomeadamente serviço de transportes públicos. Tendo necessidade de sair da comunidade para satisfazer as suas necessidades diárias e, admitindo que, as características e a construção do meio envolvente das comunidades têm uma importante influência na mobilidade das sociedades, um serviço de transportes públicos ineficaz que não satisfaça as necessidades da população idosa, torna as pessoas idosas residentes na zona periférica dependentes de transporte privado, condicionando deste modo a sua mobilidade à posse de carro (Fiedler, 2007) ou à dependência de terceiros.

Como o presente estudo foca a sua análise na perceção das pessoas idosas sobre a utilização dos transportes públicos, e como a maioria dos inquiridos utiliza transportes públicos, o diagnóstico ambiental tem como objetivo avaliar as barreiras e facilitadores à sua utilização.

4.2.3.1. Barreiras e facilitadores na utilização de transportes públicos

A amostra quando questionada sobre se os problemas com os transportes públicos influenciam a decisão de sair de casa, os resultados dividem-se, com 45% a responder afirmativamente. É, desta forma, importante valorizar os fatores que condicionam o acesso a transportes públicos, e o peso que estes têm na mobilidade das pessoas idosas.

A decisão de utilizar transportes públicos está relacionada com determinados fatores como a mobilidade pessoal, custos, segurança de e para as paragens e para o destino e (Mitchell; Moudon; Matlick, 2004) barreiras existentes nos passeios e infraestruturas dos próprios veículos (Hess, 2009). A amostra de 24 participantes respondeu, na sua totalidade, de forma afirmativa à pergunta “se o sistema de transportes fosse melhor, sairia mais vezes de casa (...) e iria para sítios onde habitualmente não vai?”, o que é consistente com *Mollenkopf et al, 1997* em que afirmam que uma adaptação dos transportes públicos às necessidades da população idosa teria um impacto positivo na sua mobilidade (Mollenkopf, 1997). É, deste modo, fundamental conhecer que fatores condicionam o acesso e a utilização deste tipo de transporte.

Começando por avaliar a disponibilidade de transportes públicos na zona de residência, a maioria dos residentes da zona periférica afirmam não existir serviço de transportes públicos, ao contrário do que acontece na zona urbana da Ameixoeira (**Figura 6, Figura 7**). Neste seguimento, são os residentes na zona urbana que utilizam os transportes públicos de forma mais frequente em comparação com os residentes na zona periférica. Porém, e apesar de afirmarem não haver transportes públicos disponíveis, apenas cerca de 18% dos que afirmam não haver transporte disponíveis, nunca utiliza transportes públicos. Estes dados podem ser justificados pelos baixos rendimentos que caracterizam este grupo da amostra, que condiciona a posse de carro e pela percentagem de mulheres, sem posse de carta, situações que tornam o transporte público como a única forma de se deslocarem.

1



Figura 6 – Mapa Zona periférica



Figura 7 – Mapa Zona urbana

Fazendo

¹ Fonte - <https://www.google.pt/maps/place/Ameixoeira/@38.7857104,->

uma apreciação da satisfação com a vida e a disponibilidade de transporte públicos, a maioria dos que responderam não ter transportes disponíveis dizem-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a sua vida, sendo que quase a totalidade dos que têm transportes disponíveis afirma-se satisfeitos ou muito satisfeitos. Estes dados são consistentes com os que confirmam a importância do ambiente onde a pessoa está inserida, no bem-estar das pessoas idosas, nomeadamente na relação com o acesso a transportes (Gagliardi *et al.*, 2010). Neste caso, e verificando-se uma maior satisfação com a vida entre os que afirmam ter transporte públicos disponíveis na sua zona de residência, constatamos a importância que o acesso a transportes, nomeadamente transporte públicos, tem na qualidade de vida, das pessoas idosas.

Como foi dito anteriormente, entre todas as atividades quotidianas, são as atividades sociais e de lazer que ficam por realizar quando estas dependem de transportes. Deste modo, é esperado que sejam as pessoas que afirmam não haver transportes disponíveis e, que por sua vez moram na zona periférica da Ameixoeira, que se desloquem menos a este tipo de atividades, facto que é confirmado pelos dados, onde a maioria afirma deslocar-se menos de uma vez por mês ou mesmo nunca.

A distância entre a residência e a paragem de transporte público mais próximo é considerado um dos mais importantes fatores que influenciam a utilização de transportes públicos (Giuliano, 2001; Nordbakke, 2013; Ipingbemi, 2010). Dos dados recolhidos, são os residentes na zona periférica da Ameixoeira que afirmam levar mais tempo a percorrer a distância entre a residência e a paragem mais próxima, sendo o tempo mínimo de 10 minutos e o máximo de 30 minutos. Deste modo, e como as pessoas idosas que residem na zona periférica são as que afirmam levar mais tempo a percorrer a distância entre as paragens e a residência, sugere que o grupo que considera levar mais tempo às paragens, desloca-se menos. De acordo com Hess, 2009 o aumento da distância até às paragens de transportes públicos, provoca a diminuição de frequência de utilização dos mesmos (Cit. por Hess, 2009). Ter que percorrer uma longa distância entre a residência e a paragem dos transportes públicos, para pessoas com capacidades físicas diminuídas, pode ser esgotante e difícil (Nordbakke, 2013). No entanto, e de acordo com o que foi referido

anteriormente, os rendimentos baixos e a baixa percentagem de posse de carta e carro, justificam a grande utilização de transportes públicos por parte deste grupo, como sendo a única forma de se deslocarem.

Analisando a satisfação dos inquiridos com as características dos transportes públicos, o preço é fator alvo de maior insatisfação. Deste modo, o preço dos transportes públicos pode constituir um constrangimento na sua utilização e, dado que mais de metade da amostra considera ser difícil e muito difícil viver com o rendimento atual, pode justificar o facto de 2/3 estar no mínimo pouco satisfeita com as tarifas praticadas:

“os preços são elevados, para os rendimentos dos reformados”

A distância às paragens é o segundo fator que provoca maior insatisfação, onde mais de metade da amostra diz-se no mínimo pouco satisfeito com a distância das paragens à sua residência:

“gostava que passassem aqui na zona; já realizámos abaixo-assinado e nada”

“ficam longe de casa”

“(...) são longe e depois não é seguro andar na rua; já fui assaltada”

A frequência e os horários dos transportes públicos são insatisfatórios ou pouco satisfatórios para a maioria da amostra, sendo as razões o facto de fora das horas de ponta, os serviços de transporte serem irregulares, assim como durante os fins-de-semana (Hayden *et al.*, 2004), aumentando o tempo de espera, nas paragens (Ipingbemi, 2010). Em relação às características dos veículos, as pessoas idosas referem ser difícil entrar e sair dos veículos públicos, principalmente no grupo etário mais velho (Ritter; Straight; Evans, 2002). Tendo em conta que uma das principais dificuldades referida pela amostra prendia-se com o subir e descer degraus, metade afirma estar pouco satisfeito com as condições dos veículos para o acesso a pessoas com dificuldades físicas:

“(...) se o piso pudesse ser mais baixo era melhor”

“as pessoas com dificuldades em subir degraus têm muita dificuldade em subir para os autocarros”

“(...) têm que se subir muitos degraus (no metro), o que não é fácil para uma pessoa idosa”

“preciso de ajuda para subir para o autocarro”

“alguns (transportes públicos) não estão adaptados a pessoas com dificuldades”

Os que referiram estar satisfeitos com as características dos veículos para o acesso a pessoas com dificuldades físicas referiram que é uma mais-valia o metro ter elevador, pois permite que as pessoas não tenham que descer e subir as escadas; que existem veículos adaptados, mas muitos não estão, e apesar das adaptações, não se vêem mudanças há muito tempo.

Sentir-se seguro nas paragens e nos próprios veículos, em relação a crimes, praticados por outros, e acidentes/injúrias resultantes de uma sobrelotação ou da viagem, é importante para a população idosa na utilização de transportes públicos (Peck, 2010), sendo uma preocupação de 45% da amostra:

“Deveria haver polícia à paisana nos transportes públicos”

“tenho medo de ser roubada e agredida”

“não há muita segurança, há muitos assaltos e pouca polícia”

“se for sentada (sinto-me segura), se não, não consigo; e já fui assaltada várias vezes”

Em relação às condições dos passeios e ruas que levam até às paragens dos transportes públicos, a maioria da amostra considerou estar no mínimo pouco satisfeito com os passeios e ruas e apenas 35% os considerou satisfatório. Ambientes seguros a peões seniores, principalmente perto das paragens dos transportes públicos, relacionado com passeios e passadeiras seguras, sinais para os peões, tempo suficiente para atravessar a rua, existência de bancos e redução da velocidade de circulação dos veículos, são apontados como condicionadores da mobilidade das pessoas idosas de e para as paragens dos

transportes (Ipingbemi, 2010; Koffman, 2010). Algumas dificuldades apontadas prendem-se com a falta de passeios, pavimentos irregulares e carros estacionados em cima do passeio, aumentando o risco de quedas e danos físicos (Rosenbloom, 2009).

“os caminhos têm buracos e uma pessoa cai com facilidade”

“os passeios podiam estar melhores”

“a rua é muito inclinada”

“têm buracos, que quando chove ficam cheios de água”

Como podemos observar pelas Figuras 8 e 9, as ruas que vão até à parte periférica têm um piso muito irregular e com alguma inclinação, e quase ao longo de todo o percurso não existem passeios disponíveis. Verifica-se também uma grande ausência de passadeiras que permitam às pessoas atravessar as ruas em segurança. Na parte urbana da Ameixoeira, a realidade é diferente. As ruas são mais largas, maioritariamente com passeios e com um piso regular. As estradas são providas de passadeiras e sinalização adequada.



Figura 8 – Imagens das ruas e passeios na zona periférica da Ameixoeira



Figura 9 – Imagens das ruas e passeios da zona urbana da Ameixoeira

Apesar do destino e alcance dos transportes públicos serem apontados como dois importante problemas na utilização de transportes públicos (Ritter; Straight; Evans, 2002), mais de metade dos inquiridos está satisfeita, tendo alguns referido que a combinação metro e autocarro permitem chegar a todo o lado.

As paragens dos transportes são frequentemente apontados como inadequadas. Incluindo o abrigo, existência de bancos ou estruturas para se sentar e iluminação adequada, e apesar da maioria da amostra afirmar estar no mínimo satisfeito, 35% estava pouco satisfeito e 10% insatisfeito com as condições das paragens. Mattson, 2009 sugere que o problema mais frequentemente referido, em relação às condições das paragens, prende-se com a insuficiente ou a falta de abrigo adequado, nas paragens dos transportes (Mattson, 2009). Neste sentido alguns participantes afirmaram:

“algumas paragens não têm cobertura e quando chove não tenho onde me abrigar”

“está tudo estragado, vandalizado”

“não têm condições para a chuva”

O comportamento dos motoristas é o fator que menos deixa os participantes insatisfeitos, relembrando no entanto, que deviam esperar até as pessoas se

sentarem, antes de iniciar a marcha. Também na conservação e limpeza dos veículos, a amostra diz-se na sua maioria satisfeita, afirmando que tem vindo a melhorar ao longo dos tempos.

Como já foi dito anteriormente, e apesar dos táxis e dos transportes especializados e adaptados serem incluídos nos transportes públicos, no presente trabalho serão avaliados à parte. A utilização de táxis como meio usual de transporte não é comum entre as pessoas idosas. O maior problema identificado prende-se com o elevado custo (Ritter; Straight; Evans, 2002). Apesar de reconhecerem o custo elevado da utilização de táxis, a maioria da amostra dos questionários diz-se satisfeita com o serviço de táxis. Os residentes na parte periférica da Ameixoeira referem ainda alguma resistência dos taxistas a fazer serviços na zona, devido à insegurança vivida no bairro.

Relativamente ao transporte por carrinhas comunitárias e adaptadas, uma grande parte da amostra que respondeu aos questionários diz não ter conhecimento do serviço, enquanto outros referem não existir na zona de residência. A baixa utilização deste tipo de transporte por parte dos participantes pode ser justificada pela inexistência do serviço, informação insuficiente do serviço, horários desadequados ao quotidiano das pessoas idosas e dificuldade em realizar reservas. Pode ainda ser acrescentado o facto de, muitos serviços não funcionarem durante o período da noite e fim-de-semana e necessitarem de um número mínimo de ocupantes para que se possam realizar (Ritter; Straight; Evans, 2002). Perante estes constrangimentos, e das pessoas que tinham conhecimento deste tipo de transporte, 2/3 dos inquiridos diz-se insatisfeito e muito insatisfeito.

“já houve uma carrinha que nos levava às consultas, mas agora não há”

“não há nada para os idosos, só para as crianças”

“só temos quando a Santa Casa disponibiliza transportes, mas muitas vezes não temos”

Do mesmo modo que as pessoas idosas enfrentam barreiras físicas como podemos constatar, também podem apresentar constrangimentos a nível cognitivo e informativo (Peck, 2010). Apesar de não ter sido abordado no

questionário aplicado, é importante referir a importância da compreensão e conhecimento sobre os serviços de transportes públicos disponíveis. Um claro entendimento dos horários, dos mapas, dos destinos e das ligações é essencial para uma utilização bem-sucedida dos transportes públicos. Situações como, a apresentação da informação, tem sido referida como uma dificuldade, principalmente para pessoas com limitações visuais e para primeiros utilizadores (Cit. por Peck, 2010) Tendo em conta as características dos inquiridos, em que mais de metade da amostra tem dificuldades visuais e um baixo nível de escolaridade pode sugerir que, o tamanho reduzido da informação presente nas tabelas informativas e a obrigatoriedade de saber ler para a sua compreensão, representa uma barreira na utilização correta dos transportes públicos. A acrescentar à apresentação da informação, a falta de conhecimento sobre os serviços disponíveis e a forma de os utilizar, por parte da população idosa pode contribuir para uma menor utilização dos transportes públicos (Peck, 2010).

A nível organizacional e político ter acesso a bens, serviços e oportunidades sociais influencia a comunidade e a forma como esta interage. Pessoas mostram-se mais ativas em áreas com maior densidade populacional, com diversos serviços disponíveis e maior acessibilidade a transportes (Handy, 2002), verificando-se uma maior mobilidade em comparação com áreas não urbanas (Cit. por Hess, 2009). Esta realidade pode ser verificada nas duas áreas de residência dos participantes, onde a zona periférica apresenta défice de diversos serviços, em oposição à zona urbana.

Ao nível dos transportes públicos, as políticas que têm sido desenvolvidas e as adaptações dos veículos a pessoas com mobilidade reduzida, representam uma mais-valia para a mobilidade e para o acesso a transportes, atuando como fatores protetores da mobilidade. A CARRIS e o METRO principais empresas responsáveis pelos transportes públicos na zona Metropolitana de Lisboa, têm ao longo do tempo vindo a dotar os seus veículos e serviços de infraestruturas que possibilitem e/ou facilitem a utilização dos transportes públicos por parte de pessoas com alguma incapacidade. Apesar do comportamento “acessibilidade para todos” em grande parte da rede de transportes em Lisboa, a falta de conhecimento das reais necessidades das pessoas idosas e o carácter geral

das infraestruturas, podem atuar como uma barreira na utilização de transportes públicos e numa consequente diminuição da mobilidade, na população idosa. Outro fator a ter em conta, pelos decisores e políticas desenvolvidas é a importância que o rendimento tem na mobilidade das pessoas idosas, através do acesso a transportes (Fiedler, 2007).

É indispensável que a comunidade e as instituições de carácter social assumam um papel ativo na mobilidade e no acesso a transportes, da população idosa. A este nível, as mesmas instituições devem procurar colmatar as falhas e necessidades existentes na mobilidade das pessoas idosas através da disponibilização de transporte especializado e adaptado, a esta população. Como foi constatado pelas entrevistas realizadas, os residentes da zona periférica referiram a existência, em tempos, de um serviço de transporte através de uma carrinha coletiva, promovida pelo Transporte Solidário, e tinha como objetivo combater a solidão e o isolamento das pessoas idosas, através da promoção da mobilidade na zona norte da Ameixoeira. No entanto, após o projeto terminar, a sustentabilidade do transporte não foi assegurada. Referente a este assunto, as instituições contactadas referiram a existência de transporte especializado/adaptado, sendo no entanto a sua utilização muito criteriosa. Apenas as pessoas institucionalizadas, por exemplo no Centro Social e Paroquial da Ameixoeira, podiam usufruir deste tipo de transporte assim como, apenas os residentes da zona norte da Ameixoeira eram beneficiários da carrinha disponibilizada pelo K'CIDADE. A requisição de um transporte disponibilizado pela Santa Casa da Misericórdia constitui um processo moroso, já que seria necessário haver um contacto inicial com os assistentes de acolhimento social, para posterior contacto com a Santa Casa. A não existência de um serviço com uma frequência e utilização livre, e o nível de burocracia exigida, acaba por diminuir a utilização deste tipo de serviço junto das pessoas idosas. Associado a estes constrangimentos, a perceção de dependência que as pessoas idosas têm da utilização deste tipo de transportes (Rosenbloom, 1988), assim como o desconhecimento da existência e funcionamento, contribui para a baixa utilização deste tipo de transporte, verificada na amostra.

Como podemos constatar são várias as barreiras físicas que condicionam a mobilidade. A identificação e a posterior intervenção nestas barreiras representam uma mais-valia na mobilidade desta população (Hess, 2009).

4.2.3.2. Ambiente Social

A nível **social**, pessoas idosas que vivem sozinhas, não tendo um companheiro (a) ou familiares que os possam acompanhar e/ou levar onde desejam, experienciam uma diminuição de mobilidade, tendendo a deslocar-se menos do que pessoas idosas que vivem com outras pessoas. O acesso a carro aumenta em agregados familiares com mais de uma pessoa, do que em pessoas que vivem sozinhas (Ritter; Straight; Evans, 2002), como se verifica na amostra onde a presença de membros familiares que conduzem é maior em agregados familiares com 3 ou mais pessoas, do que em agregados familiares constituídos por uma ou duas pessoas.

Ao nível da interação social, existe uma evidente relação entre a situação social da pessoa idosa e as características da mobilidade: relações fortes e próximas com familiares e amigos propiciam as pessoas idosas a sair de casa (Mollenkopf, 1997). Fazendo uma avaliação entre a frequência com que participam em atividades sociais e estado civil verificamos que são os casados os que mais frequentemente se deslocam para estas actividades, em comparação com os viúvos. Num estudo realizado por *Mollenkopf et al*, que tinha como objetivo avaliar a habilidade de participar ativamente na vida social em três países europeus, Itália, Finlândia e Alemanha, concluíram que estar junto da família e amigos, é um dos principais motivos para as pessoas idosas saírem de casa, assim como realizar compras e pequenas caminhadas.

É ainda importante aqui referir que parte dos questionários foi aplicada na Associação de Reformados e no K'CIDADE. Estes participantes evidenciaram um maior envolvimento social e cívico na comunidade e em atividades desenvolvidas pelas instituições, verificando-se uma maior tendência e vontade de se deslocarem e realizar atividades fora de casa, em comparação com os participantes que não pertenciam ou colaboravam com nenhuma instituição.

Foi ainda possível perceber que as pessoas que colaboram com estas instituições atribuem uma maior importância às atividades sociais e envolvimento comunitário, fazendo com que se desloquem frequentemente a este tipo de locais. Deste sugere-se que a composição do agregado familiar, assim como a participação cívica e comunitária são importantes fatores que condicionam a mobilidade das pessoas idosas, impelindo-as a procurarem deslocarem-se mais e a participarem de forma mais ativa nas sociedades.

Apesar de não ter sido avaliado no questionário aplicado à amostra, estudos indicam que o comportamento e o estigma das outras pessoas não idosas em relação às pessoas idosas, é um importante fator no modo como a população idosa é encarados numa sociedade. Num estudo realizado por *Risser et al., 2010*, das cinco maiores barreiras à mobilidade apontadas pelos inquiridos, três referiam-se ao comportamento dos outros. O facto de as pessoas idosas apontarem como um problema à sua mobilidade a sobrelotação dos transportes, pode indicar que para além de utilizarem os transportes públicos em horas de ponta, existe uma falta de suporte das pessoas mais novas, às necessidades da população idosa (Risser; Haindl; Stahl, 2010).

4.3. Diagnóstico educativo e ecológico

O desenvolvimento desta fase é baseado nos diagnósticos anteriormente desenvolvidos e prende-se com a identificação dos fatores predisponentes, capacitantes e de reforço na mobilidade das pessoas idosas, e consequente utilização de transportes públicos.

Como fatores predisponentes, na diminuição da mobilidade e utilização de transportes públicos foram identificados fatores de carácter pessoal, os quais se prendem com o contexto socioeconómico característico da amostra e fatores estruturais. O baixo nível escolar e baixos rendimentos, a viuvez e os agregados singulares atuam como fatores que predispõem para a diminuição da mobilidade fora de casa e da utilização de transportes públicos. As características funcionais das pessoas, que tipicamente diminuem com a idade principalmente entre as mulheres, são importantes fatores a ter em conta na utilização de transportes públicos. As principais dificuldades prendem-se com

subir e descer degraus e o transporte de pesos. Se as pessoas idosas com incapacidades ou dificuldades físicas não reconhecerem a satisfação das suas necessidades no ambiente que as rodeia e nos transportes públicos, terão menor probabilidade em alterar o seu comportamento. Neste sentido é importante desmistificar a ideia de que os transportes públicos apenas servem as pessoas com total funcionamento físico e cognitivo. O medo e a sensação de insegurança, principalmente relacionados com o crime e com as lesões/injúrias, afastam as pessoas idosas dos transportes públicos, principalmente em horas de ponta, condicionando as suas deslocações.

A nível estrutural, a forma como se encontram distribuídos os serviços e os acessos a transportes públicos, têm um impacto negativo na mobilidade desta população. As diferenças entre a zona urbana e periférica, nomeadamente na disponibilidade de transportes públicos, afetam de forma negativa as deslocações e a vontade de se deslocar, dos residentes na zona periférica. Paragens demasiado distantes da residência, ruas e passeios com obstáculos à deslocação pedonal e insuficiente adaptação dos veículos às características das pessoas idosas, e o preço, são os fatores que causam maior insatisfação entre a amostra, podendo ser encarados como obstáculos à utilização de transportes públicos. A falta de informação ou a informação inacessível para as pessoas idosas, nomeadamente pessoas iletradas e com dificuldades visuais, podem condicionar a utilização deste tipo de transporte, influenciando a mobilidade. Por fim, a ausência ou inacessibilidade de alternativas aos tradicionais transportes públicos, como transporte adaptado/especializado e táxis a preços acessíveis, são mais um condicionante para a mobilidade da amostra.

Todos os fatores identificados podem predispor para uma diminuição da utilização dos transportes públicos, influenciando o modo e frequência com que as pessoas idosas se deslocam a locais e atividades desejadas, podendo dificultar a adoção de uma mobilidade constante e satisfatória.

Em relação aos **fatores capacitantes** para a prevenção da diminuição da mobilidade e utilização de transportes públicos, foram identificados fatores relacionados com as infraestruturas dos transportes públicos e participação

comunitária. A adaptação dos veículos, com estruturas que facilitem a utilização dos mesmos, pelas pessoas idosas, sem que sintam a sua segurança posta em causa é essencial para uma utilização satisfatória dos transportes públicos, promovendo e mantendo a sua mobilidade. O pleno conhecimento do modo de utilização, das alternativas existentes e a forma de combinação entre diversos meios, associada a uma aposta na publicidade direcionada à população idosa, constituem uma mais-valia na capacitação desta população para uma melhor e eficaz utilização destes transportes. O envolvimento social e cívico, nomeadamente o envolvimento com instituições comunitárias, leva as pessoas a terem uma maior necessidade de se deslocar, incentivando-os a utilizarem mais frequentemente transportes públicos.

Por último podem ser considerados **fatores de reforço** os que reconhecem e reforçam a adoção de um comportamento. A criação de condições especiais, pelas empresas de transportes públicos, nomeadamente ao nível de tarifas mais adaptadas à realidade económica da população idosa e mudanças na infraestrutura e da frequência e dos destinos dos transportes públicos, de forma que as pessoas idosas sintam a suas necessidades satisfeitas, podem reforçar e aumentar a mobilidade e utilização de transportes públicos.

A nível individual, o sentimento de autonomia e independência que a utilização de transportes provocam nas pessoas idosas é uma mais-valia para o aumento da sua mobilidade e consequente utilização de transportes públicos. A nível social, a pertença a grupos e a participação ativa na vida da comunidade, principalmente das pessoas idosas num estado civil de viuvez ou agregados familiares singulares, é um impulsionador para o aumento de deslocações fora de casa e da comunidade. É importante realizar ações que incentivem o envelhecimento ativo e as relações entre os vizinhos, aumentando a vontade de participar na vida social e deste modo aumentar a necessidade e a intenção de se movimentar. Na realidade da Ameixoeira, instituições como o K'Cidade e a Associação de Reformados constituem uma mais-valia para a participação e envolvimento social das pessoas idosas, através de realizações de eventos e atividades com o sentido de aumentar a participação desta população em eventos sociais e de lazer.

4.4. Principais implicações

A análise dos dados obtidos sugerem que, a importância do acesso a transporte, nomeadamente transportes públicos, na qualidade de vida e bem-estar, estão relacionados com a manutenção da independência e autonomia na realização e satisfação das suas necessidades diárias, o que está associado a um sentimento de autocontrolo e satisfação com a sua vida.

Outro objetivo do estudo consistia em conhecer fatores que condicionam a utilização de transportes públicos e por sua vez a mobilidade da população idosa residente na Ameixoeira. Deste modo, começando pelos aspectos relacionados com os transportes públicos sugere-se que, a ausência de serviço de transportes públicos na zona é o fator que mais deixa insatisfeitos os participantes e, conseqüentemente mais condiciona a sua utilização. O preço dos transportes públicos, distância às paragens, nomeadamente na zona periférica da Ameixoeira e a adaptação das infraestruturas dos veículos às necessidades das pessoas com incapacidades são os factores alvo de maior insatisfação no acesso e utilização dos transportes públicos. Segue-se a sensação de segurança, as condições dos passeios e ruas que levam até às paragens e os destinos e percursos dos transportes públicos. Os transportes especializados ou adaptados são desconhecidos por uma grande parte da amostra, e a sua disponibilização pelas instituições sociais e comunitárias, não é suficiente, sendo condicionada e burocrática.

Apesar de a distribuição dos serviços não ser uniforme nas duas zonas da Ameixoeira e apesar dos condicionantes acima referidos, os transportes públicos são o transporte mais utilizado, e a sua utilização não é regular.

Foi possível perceber que as compras e as atividades sociais e de lazer são as deslocações mais frequentes da amostra e o modo de deslocação mais utilizado para estes locais é pela via pedonal e carro próprio. No entanto, são também as deslocações a actividades de lazer e sociais as mais condicionadas muitas vezes não realizadas, perante uma situação de ausência de transporte. Como seria esperado, o uso de transportes especializados e/ou adaptados é muito reduzida, assim como a sua disponibilidade no território da Ameixoeira.

Foi ainda identificado a importância da participação e envolvimento em instituições sociais e comunitárias, para uma vida ativa e manutenção ou aumento da mobilidade entre a amostra.

Através da análise sociodemográfica, observou-se que o contexto social da população da Ameixoeira caracteriza-se por um quadro com baixo nível escolar e rendimento insuficiente, assim como uma negativa percepção do estado de saúde. A viuvez e o agregado familiar constituído por apenas uma pessoa têm uma grande expressão nos dados recolhidos, apresentando um efeito negativo nas deslocações fora de casa, principalmente em atividades sociais e de lazer. Também a marcada presença de incapacidades físicas, que vão sendo mais significativas com a idade e principalmente no género feminino, deve ser encarado como um importante condicionante à mobilidade por transporte das pessoas idosas.

Em relação aos fatores individuais que influenciam os comportamentos associados à mobilidade e utilização de transporte, centraram-se numa atitude positiva e participativa na comunidade, pertencer ao grupo etário 65 – 74, ser do género masculino, posse de carro próprio e rendimento adequado às necessidades da amostra. A nível político a existência de programas e infraestruturas que facilitem a utilização de transportes públicos e uma maior e mais presente ação das instituições sociais e comunitárias, na disponibilização de transportes foram sugeridos como uma mais-valia na mobilidade e consequente utilização de transportes públicos. Em oposição, pertencer ao grupo etário mais velho da amostra, ser do género feminino, ser viúvo e/ou viver num agregado familiar singular e presença de incapacidades físicas atuam como fatores condicionantes da mobilidade. Também na utilização de transportes, a informação insuficiente sobre o modo de funcionamento do sistema de transportes públicos e transportes especializados/adaptados e o estigma associados à sua utilização, associado ao comportamento de outros em relação às pessoas idosas, foram factores identificados como possíveis condicionantes na utilização de transportes públicos. Por último, dos fatores relacionados com o ambiente circundante destaca-se o ordenamento territorial com maior prejuízo para a área periférica, onde a disponibilidade de serviços, nomeadamente de transporte públicos é menor.

5. Limitações do estudo

As limitações do presente estudo prenderam-se essencialmente com o tamanho da **amostra** e com a sua constituição **não-probabilística** e de **conveniência** o que limita a extrapolação dos resultados para a população. Também a sua constituição maioritariamente feminina, não permitiu uma comparação concreta entre géneros e só abrangeu idades compreendidas entre os 65 e os 86 anos. A recolha de dados através de um questionário não validado, assim como a pouca informação qualitativa obtida e analisada pelo entrevistador podem condicionar os dados recolhidos e as respetivas conclusões.

O fator temporal, associado à fraca adesão das pessoas idosas e à presença de um único entrevistador foi identificado como uma limitação no desenvolvimento do presente estudo.

	Positiva	Negativa
Interna	<p>Forças (s)</p> <ul style="list-style-type: none">• População-alvo bem definida;• Pertinência e Urgência do tema;• Várias fontes de informação e dados;• Abordagem quantitativa e qualitativa;	<p>Fraquezas (w)</p> <ul style="list-style-type: none">• Um único entrevistador;• Tempo para a conclusão do trabalho;• Dimensão da amostra reduzida;• Complexidade do tema;
Externa	<p>Oportunidades (O)</p> <ul style="list-style-type: none">• Necessidades identificadas no território e reconhecidas pela população;• Participação de instituições sociais e comunitárias;	<p>Ameaças (T)</p> <ul style="list-style-type: none">• Baixa participação da população;• Impossibilidade de extrapolar e generalizar conclusões;

Quadro 3 – Análise Swot

6. Delineamento de intervenção

Realizado o diagnóstico da situação socioeconómica e ambiental da Ameixoeira e, identificado o acesso a transporte como fator essencial à saúde e qualidade de vida, é importante desenvolver estratégias que vão de encontro às principais problemáticas identificadas na mobilidade e utilização de transportes públicos.

No presente estudo não será realizada uma intervenção, mas serão apresentadas algumas sugestões de estratégias e acções, para as problemáticas encontradas.

6.1. Estratégias para uma melhor mobilidade e utilização dos transportes públicos:

6.1.1. Estratégias comunitárias

- ✓ É importante que as instituições de poder local definam e desenvolvam iniciativas que permitam conhecer a população idosa da sua comunidade, as suas necessidades e preferências ao nível da mobilidade;
- ✓ Levantamento e sinalização de situações de isolamento, dando especial atenção a pessoas idosas do género feminino, a viverem sozinhas;
- ✓ Desenvolvimento de atividades que promovam o envolvimento e a criação de laços, entre pessoas vizinhas, aumentando o seu sentimento de pertença e de confiança na comunidade; Promover a intergeracionalidade;
- ✓ Promover junto dos decisores políticos locais e instituições de referência comunitária, a realização de auditorias de acessibilidade, possibilitando deste modo a identificação das situações a intervir e encontrando soluções que facilitem e mobilizem as pessoas idosas a sair de casa e a ter oportunidades de convívio;
 - “5 A’s of Senior Friendly Transportation”, desenvolvido pela Beverly Foundation em 1999, permite avaliar os transportes segundo a sua disponibilidade, acessibilidade, capacidade de suportar os custos,

aceitação e adaptabilidade. A disponibilidade prende-se com o facto das pessoas idosas terem possibilidade de os utilizar sempre que for necessário, preenchendo diferentes períodos do dia; a acessibilidade está relacionada com as características e infraestruturas do transporte que facilitam o acesso os transportes; capacidade do custo ser suportado pela população idosa; aceitação por parte da população idosa das características dos veículos e serviços, como suficientes à satisfação das suas necessidades e a adaptabilidade do serviço de transportes às necessidades e deslocações diárias desta população. Ainda neste sentido, a OMS desenvolveu, no seguimento do projeto Cidades Amigas de Pessoas Idosas, uma *checklist* que tem como propósito realizar uma avaliação das características dos transportes públicos e das condições dos seus acessos, q qual pode ser utilizada seja por individuais ou por coletivos não-governamentais, assim como decisores políticos.

- ✓ Desenvolver sessões de esclarecimento para as pessoas idosas e seus cuidadores informais, no sentido de capacita-los para uma utilização correta e segura dos transportes públicos, dando a conhecer opções disponíveis de transporte alternativos;

6.2. Estratégias para uma adaptação de infraestruturas e sistema de transportes²

- ✓ Investimento e melhoramento nas infraestruturas dos passeios e ruas, diminuindo as barreiras e obstáculos físicos, nomeadamente a eliminação de buracos, construção de passeios e definir e sinalizar zonas de travessia para peões.
- ✓ Reduzir as barreiras na utilização de transportes públicos, nomeadamente na diminuição do desnível entre os pisos dos veículos e o passeio; aumentar o número de lugares reservados a pessoas idosas

² Baseado em Metlife Foudation, 2007; Eby et al.,2011.

e reduzir os tempos de espera; diminuir a distância a percorrer entre as paragens e residência;

- ✓ Criar ou adequar tarifas dos transportes públicos à realidade económica da população idosa, identificando zonas territoriais de maiores dificuldades;
- ✓ Promover, entre as instituições de carácter social e comunitário, a criação de um programa que permita desenvolver uma rede de condutores voluntários ou remunerados, entre a vizinhança, que possa preencher as lacunas dos transportes públicos e ir de encontro às necessidades da população idosa, principalmente em zonas mais periféricas;
- ✓ Facilitar a utilização de transportes especializados/adaptados disponibilizados por instituições locais e sociais, e alargar a sua utilização a toda a população idosa;
- ✓ Promover junto das entidades políticas a criação um sistema de transporte, paralelo ao sistema principal de transporte público da cidade de Lisboa, que tenha como função chegar onde os transportes públicos não chegam (principalmente zonas periféricas), realizando paragens de forma flexível e tendo como destino aos principais locais de interesse da comunidade;
- ✓ Desenvolver e/ou melhorar a publicidade e a divulgação sobre as diferentes opções de transportes públicos e transportes especializados/adaptados;

6.3. Exemplos de Projetos desenvolvidos

CARRIS e METRO

A CARRIS, empresa de Transportes Públicos de Lisboa responsável pela rede de autocarros, dotou 88% da sua frota de condições favoráveis ao transporte de pessoas com mobilidade reduzida, nomeadamente a diminuição do intervalo entre os veículos e o passeio, facilitando a entrada e saída dos autocarros. Foi ainda desenvolvido pela empresa um “Guia Áudio de carreiras de Mobilidade Reduzida” que está disponível nas carreiras que servem as principais instituições de saúde de Lisboa. É dada a informação dos percursos, o tempo

previsto de viagem, as paragens efetuadas e as principais ligações.³ Além destas adaptações, a CARRIS disponibiliza um serviço porta-a-porta, dentro da rede de atuação da CARRIS, destinado a pessoas que comprovem a presença de incapacidade física⁴. Relativamente ao Metropolitano de Lisboa, a aposta foi forte em meios mecânicos facilitadores da mobilidade, como escadas, tapetes rolantes e elevadores. Outros projetos direcionados, principalmente para pessoas com dificuldades visuais e de cadeira de rodas estão a ser desenvolvidos⁴.

Em relação ao custo a CARRIS detém, de momento, tarifas especiais para pessoas idosas nomeadamente um passe “Social+” que se destina a beneficiários do complemento solidário de idosos e ainda uma tarifa especial a pessoas idosas e pensionistas⁴.

“Rodinhas – minibus”⁵

Este serviço que atua em Moscavide, Portela, Sacavém e Camarate, consiste na utilização de um mini autocarro, com capacidade de 16 lugares sentados e 12 de pé, com um preço de valor reduzido, e que resulta da parceria da Câmara Municipal de Loures e a Rodoviária de Lisboa. A sua circulação decorre, no que é designado de “linha azul”, referenciada nas ruas e pode ser utilizado por qualquer pessoa, podendo parar em qualquer sítio, mesmo fora das paragens convencionais. A sua rota passa pelos principais estabelecimentos comerciais e paragens centrais de transportes públicos, como comboio, autocarro e metro. O facto de o local da paragem ser flexível elimina a barreira da distância entre a residência e as paragens dos transportes públicos, alvo de grande insatisfação entre os participantes, assim como a rota que serve locais de importância nomeadamente paragens de outros serviços de transportes, o que permite aos passageiros uma utilização multimodal e uma maior mobilidade na rede urbana. Associado às vantagens apresentadas,

³ <http://www.carris.pt/pt/mobilidade-reduzida/>

⁴ <http://www.metrolisboa.pt/informacao/acessibilidade/>

⁵ <http://www.cm-loures.pt/artigo.aspx?displayid=143#topo>

deve ser também evidenciado a mais-valia deste transporte em aproximar localidades mais distantes, ao centro urbano de Lisboa.

“Passes grátis e fora de horas”

Sendo o custo dos transportes públicos um dos fatores que provoca mais insatisfação entre a amostra, podendo condicionar a utilização dos mesmos, um estudo desenvolvido por Judith *Green et al* onde foi criado um sistema de viagens de autocarro grátis, fora do período de hora de ponta, para a população idosa, mostra que este sistema pode influenciar de forma positiva a exclusão social de muitas pessoas idosas na cidade de Londres, aumentando a possibilidade de se deslocar e satisfazer as suas necessidades diárias. Além dos benefícios financeiros, o facto de os horários de utilização deste passe ser fora das horas de ponta impele as pessoas idosas a viajar nos períodos mais calmos e com menos confusão, diminuindo os problemas relacionados com a dificuldade em arranjar lugar e a probabilidade de sofrer injúrias resultantes da viagem (Green; Jones; Roberts, 2014).

“Rotas Flexíveis”

Um estudo realizado por *Broome et al (2012)* pretendeu substituir uma rota fixa de uma carreira de autocarro por um serviço flexível, o qual em vez de passar por zonas habitualmente definidas, o autocarro passava por zonas de residência de utilizadores. A sua utilização dependia de um contacto prévio, por telefone, com a companhia de transporte. Foi evidenciado por este estudo que a substituição da rota fixa por esta rota flexível levou a um aumento da compra de bilhetes e também de novos utilizadores. As mudanças introduzidas pela rota flexível atuaram também na satisfação dos utilizadores nomeadamente no tempo de espera, em encontrar informação importante, com aspetos dos veículos (piso rebaixado) e simpatia e disponibilidade dos motoristas. A maior limitação desta ação prende-se com o sistema de reserva do serviço, nomeadamente ao nível do *call center* da empresa. Considerando que a distância às paragens dos transportes atuam como uma grande barreira á sua

utilização, esta iniciativa que aumenta a proximidade dos transportes e dos utilizadores, pode contribuir para diminuir a barreira da distância (Peck, 2010).

Conclusão

A OMS reconhece que a saúde pública das comunidades envolve um variado conjunto de ações, envolvendo diversos aspetos, indo muito além da simples disponibilização de serviços de saúde (WHO, 2002). Neste sentido, a realização deste trabalho permitiu perceber de que forma o transporte, como determinante social de saúde, pode ser um condicionador de saúde e qualidade de vida, e quais as barreiras e facilitadores percecionados pelas pessoas idosas residentes na Ameixoeira, no acesso a transportes públicos.

As implicações do acesso a transportes na saúde prendem-se com a capacidade de as pessoas idosas acederem aos locais necessários para a realização das suas atividades diárias, sem que dependam de outros. O sentimento de autonomia e independência, associados ao controlo das suas vidas, importantes componentes na perceção de qualidade de vida da população idosa, foram identificados pelos participantes como as principais implicações do transporte na sua qualidade de vida e bem-estar.

É, deste modo, importante perceber de que forma as pessoas idosas se deslocam no seu dia-a-dia e quais as barreiras à mobilidade, percecionadas por esta população. A análise da mobilidade desta população, e consequente acesso a transportes públicos, deve ser baseada num processo multifatorial, onde características socioeconómicas como a idade, o género e rendimento e o estado civil, ambientais (infraestruturas) e de saúde influenciam o seu comportamento e, por sua vez influenciam a qualidade de vida e o bem-estar. Ao nível das características ambientais, nomeadamente relacionado com os transportes públicos, destacaram-se barreiras como o elevado preço, a insuficiente distribuição do serviço, a distância às paragens e os horários inadequados. As características de saúde, como a presença de incapacidades e dificuldades ao nível da locomoção, condicionam a sua mobilidade e a utilização de transportes públicos. Foi ainda identificado o insuficiente apoio das instituições políticas, sociais e comunitárias na disponibilização de transportes que colmassem as dificuldades da mobilidade por transporte, dos participantes.

É essencial abordar a população idosa não como um todo, mas ter em atenção os diferentes grupos, com diferentes características que interagem de maneira diferente com a sua mobilidade e utilização de transportes públicos.

Reconhecido o papel do transporte como determinante social da saúde, e da mobilidade como essencial ao bem-estar e qualidade de vida, é deste modo fundamental apostar em projetos e políticas que possibilitem aprofundar de que modo os fatores sugeridos pelo presente trabalho influenciam o acesso a transporte, e consequentemente a saúde e qualidade de vida da população idosa. Neste sentido, investigações futuras e urgentes são necessárias nesta área, de forma a diminuir ou eliminar possíveis barreiras à mobilidade da população idosa.

É importante perceber que as conclusões deste estudo de caso não devem ser generalizadas. Porém as mesmas conclusões podem ser encaradas como um ponto de partida para uma investigação mais aprofundada.

Referências Bibliográficas

- ALSNIH, R.; HENSHER, D. – The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. [Em linha]. **Transportation Research part A**. 37 (2003) 903-916. [Consult. 5 Mar. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965856403000739>.
- ARGIMON, I.; STEIN, L. – Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. [Em linha]. **Cad. Saúde Pública**. 21:1 (2005) 64 – 72. [Consult. 30 Mar. 2014]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100008.
- BANISTER, D.; BOWLING, A. – Quality of life for the elderly: the transport dimension. [Em linha]. **Transport Policy**. 11 (2004) 1052-115. [Consult. 20 Out. 2013]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967070X03000520>.
- BARRETO, J. - Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio atual. [Em linha]. 15 (2005) 289 – 301. [Consult. 5 Jan. 2014]. Disponível em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3733.pdf>.
- BEMETRA, C., SHARP, J., GIESBRECHT, L. - The 2001 national household travel survey: A look into the travel patterns of older American. [Em linha]. **Journal of Safety Research**. 34 (2003) 461-470. [Consult. 5 Jul. 2014]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14636668>.
- Bonita, R., Beaglehole, R., Kjellstrom, T. – Basic Epidemiology. [Em linha]. 2nd ed. WHO, 2006. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547073_eng.pdf.
- BOWLING A. [et al.] - Let's ask them: A national survey of definition of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. [Em linha]. **Aging and Human Development**. 56: 4 (2003) 269-306. [Consult. 20 Jan 2014]. Disponível em http://eprints.ucl.ac.uk/1561/1/QoL_ijagdqol_paperAG56401.pdf.
- BURONI, A.; JONES, L. – Transport and health resource: Delivering healthy local transport plans. [Em linha]. London: Department for

- Transport, 2011. [Consult. 5 Abr. 2014]. Disponível em https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215815/dh_123629.pdf.
- BUSS, P.; FILHO, A. – A Saúde e seus Determinantes Sociais. [Em linha]. **Rev. Saúde Coletiva**. 17:1 (2007) 11-93. [Consult. 5 Fev. 2014]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>.
 - CARP, F. – Significance of Mobility for the Well-Being of the Elderly. In: TRANSPORTATION RESEARCH BOARD – Transportation in an Aging Society: Improving Mobility and Safety for Older Persons. Washington D.C., 1988. 1 – 20.
 - CARRILHO, M.; GONÇALVES, C. – Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. [Em linha]. **Revista de Estudos Demográficos**. 2 (2007) 21-37. [Consult. 5 Dez. 2013]. Disponível em http://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=56496766&ESTUDOSmodo=2.
 - CARRIS – Carris protege o Ambiente. [Em linha]. Lisboa: Carris, 2005. [Consult. 5 Jun. 2014]. Disponível em <http://www.carris.pt/fotos/editor2/carris45.pdf>.
 - CEDRU – Ameixoeira: Avaliação Socioeconómica Intercalar – Inquérito em painel aos agregados Familiares. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2010.
 - COLAÇO, M - Comunidades reconstruídas: sentido de comunidade e apoio social percebido no pós-realojamento. Lisboa: Faculdade de Psicologia. Universidade de Lisboa, 2010. Dissertação elaborada no âmbito do Mestrado Integrado de Psicologia.
 - COUGHLIN, J. – Transportation and older persons: perceptions and preferences. [Em linha]. Washington DC: AARP, 2001. [Consult. 20 Nov. 2013]. Disponível em http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2001_05_transport.pdf.
 - CURRIE, G. – Quantifying spatial gaps in public transport supply based on social needs. [Em linha]. **Jounal of Transport Geography**. 18 (2010) 31-41. [Consult. 10 Jun. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966692308001518>.

- DESA – World Population Ageing 2009. [Em linha]. New York: United Nation, 2010. [Consult. 12 Jul. 2014]. Disponível em <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>.
- DESA – World Population Prospects: The 2006 Revision: Population Aging. [Em linha]. New York, United Nations, 2007. [Consult. 25 Jan. 2014]. Disponível em http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/wpp2006_ageing.pdf.
- DIENER, E. - Assessing subjective well-being: progress and opportunities. [Em linha]. **Social indicators Research**. 31 (1994) 103-157. [Consult. 5 Mai. 2014]. Disponível em <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01207052#page-1>.
- EBY, D., [et al.] – Recommendations for Meeting the Transportation needs of Michigan's Aging Population. In Low-cost, high-impact measures to meet the transportation needs of Michigan's aging population. [Em linha]. Michigan: Michigan Department of Transportation, 2011. [Consult. 10 Jul. 2014]. Disponível em <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/90961/102857.pdf?sequence=1>.
- EUROPEAN COMMISSION – Active ageing and solidarity between generations. [Em linha]. Luxembourg: Eurostat Statistical Books, 2012. [Consult. 20 Abr. 2014]. Disponível em http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-EP-11-001/EN/KS-EP-11-001-EN.PDF.
- EUROTTEST [Website] – European Social Survey, 2012. [Consult. 10 Out. 2013]. Disponível em <http://www.europeansocialsurvey.org/about/country/portugal/index.html>.
- FIEDLER, M. – Older people and public transport: Challenges and changes of an Ageing Society. [Em linha]. Germany: EMTA, 2007. [Consult. 5 Abr. 2014]. Disponível em http://www.emta.com/IMG/pdf/Final_Report_Older_People_protec.pdf.

- GAGLIARDI, C. [et al.] – Associations of personal and mobility resources with subjective well-being among older adults in Italy and Germany. [Em linha]. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. 50 (2010) 42-47. [Consult. 20 Abr. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494309000326>.
- GAYMAN, M; TURNER, R.; CUI, M. – Physical limitations and depressive symptoms: Exploring the nature of the association. [Em linha]. **J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.** 63:4 (2008) 219 – 228. [Consult. 20 Mai. 2014]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18689771>.
- GIACOMIN, K., [et al.] – Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. [Em linha]. **Cad. Saúde Pública**. 24:6 (2008) 1260 – 1270. [Consult. 4 Abr. 2014]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/07.pdf>.
- GIULIANO, G. – The role of public transit in the mobility of low income households. [Em linha]. California: METTRANS Transportation Center, 2001. [Consult. 10 Mai. 2014]. Disponível em <http://www.americandreamcoalition.org/automobility/transitforpoor.pdf>.
- GORMAN, D., [et al.] – Transport policy and health inequalities: a health impact assessment of Edinburgh's transport policy. [Em linha]. **Public Health**. 117:1 (2003) 15-24. [Consult. 30 Mar. 2014]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12802900>.
- GREEN, J., JONES, A., ROBERTS, H. – More than A to B: the role of free bus travel for the mobility and wellbeing of older citizens in London. [Em linha]. **Aging and Society**. 34 (2014) 472-794. [Consult. 5 Jun. 2014]. Disponível em <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9157510&fileId=S0144686X12001110>.
- GURALNIK, J. [et al.] – Medical and long-term care cost when older persons become more dependent. [Em linha]. **American Journal of Public Health**. 92:8 (2002). [Consult. 20 Dez. 2014]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447222/>.

- HANDY, S. [et al.] – How the built environment affects physical activity: views from urban planning. [Em linha]. **Am. J. Prev. Med.** 23:2S (2002) 64-73. [Consult. 5 Mai. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379702004750>.
- HAYDEN, S., [et al.] – Strengths and needs assessment of older adults in the Denver Metro Area. [Em linha]. Denver: Nacional Research Center, 2004. [Consult. 5 Abr. 2014]. Disponível em <http://www.coloradotrust.org/attachments/0000/2225/DRCOGExecSum-8Oct04.pdf>.
- HESS, D. – Access to public transit and its influence on ridership for older adults in two U.S cities. [Em linha]. **Journal of Transport and Land Use.** 1 (2009) 3-27. [Consult. 25 Fev. 2014]. Disponível em http://www.utrc2.org/sites/default/files/pubs/access-transit-ridership-older-adults-journal_0.pdf.
- HJORTHOL, R; LEVIN, L.; SIRÉN, A. – Mobility in different generations of older persons: The development of daily travel in different cohorts in Denmark, Norway and Sweden. [Em linha]. **Journal of Transport Geography.** 18 (2010) 624-633. [Consult. 20 Jan. 2014]. Disponível em [http://orbit.dtu.dk/en/publications/mobility-in-different-generations-of-older-persons-the-development-of-daily-travel-in-different-cohorts-in-denmark-norway-and-sweden\(fa68c4bb-73d1-455c-8bb6-bdfe5c7b0d08\)/export.html](http://orbit.dtu.dk/en/publications/mobility-in-different-generations-of-older-persons-the-development-of-daily-travel-in-different-cohorts-in-denmark-norway-and-sweden(fa68c4bb-73d1-455c-8bb6-bdfe5c7b0d08)/export.html).
- HOEYMANS, N., [et al.] – Ageing and the relationship between functional status and self-rated health in elderly men. [Em linha]. **Soc. Sci. Med.** 10:45 (1997) 1527-1536. [Consult. 5 Mai. 2014]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9351142>.
- HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T.; LAYTON, B. – Social Relationships and Mortality Risk: A meta-analytic Review. [Em linha]. **PLOS Med.** 7:7 (2010) 1-20. [Consult. 3 Fev. 2014]. Disponível em <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000316#pmed-1000316-g006>.
- INE - Inquérito Nacional de Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde, 1995.

- INE – O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e sócio-económica redente das pessoas idosas. [Em linha]. Revista de Estudos Demográficos, 2002. Lisboa. [Consult. 20 Nov 2014]. Disponível em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1.
- INE – Projecções de população residente 2012 – 2060. [Em linha]. Lisboa: Informação à Comunicação Social, 2014. [Consult. 5 Abr. 2014]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=208819970&DESTAQUESmodo=2.
- INE - V recenseamento geral da população. Lisboa: INE, 2011.
- IPINGBEMI, O. – Travel characteristics and mobility constraints of the elderly in Ibadan, Nigeria. [Em linha]. **Journal of Transport Geography**. 18 (2010) 285-291. [Consult. 5 Mai. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966692309000817>.
- KOFFMAN, D. – Funding the public transportation: needs of an aging population. [Em linha]. California: APTA, 2010. [Consult. 5 Mai. 2014]. Disponível em http://www.apta.com/resources/reportsandpublications/Documents/TCRP_J11_Funding_Transit_Needs_of_Aging_Population.pdf.
- KSTYNIUK, L. [et al.] – Transportation, Mobility and Older Adults in Rural Michigan. Michigan: Michigan Department of Transportation, 2012. A delivery for project number OR 10-037.
- Lei Constitucional nº 1/2005. D.R. 1ª Série-A. 155 (12-08-2005) 4654.
- LEVEILLE, S., [et al.] – Sex differences in the prevalence of mobility disability in old age: the dynamics of incidence, recovery and mortality. [Em linha]. **Journal of Gerontology**. 55B: 1 (2000) 41 – 50. [Consult. 5 Mai. 2014]. Disponível em http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/1408102041/Leveille_2000_JGB.pdf.
- LI, H. et al. – Population ageing, gender and the transportation system. [Em linha]. **Research in Transportation Economics**. 34 (2012) 39-47.

- [Consult. 5 Mai. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0739885911000710>.
- LOUREIRO, I.; MIRANDA, N. – Promover a Saúde: dos fundamentos à acção. Coimbra: Edições Almedina, 2010.
 - MADITINOS, D., PAPADOPOULOS, D., PRATS, L. – The free time allocation and its relationship with the perceived quality of life (QoL) and satisfaction with life (SwL). [Em linha]. **Procedia Economics and Finance**. 9 (2014) 519-532. [Consult. 10 Jun 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567114000537>.
 - MARMOT, M. – Social determinants of health inequalities. [Em linha]. **Lancet**. 365 (2005) 1099-104. [Consult. 15 Jan. 2014]. Disponível em http://www.who.int/social_determinants/strategy/en/Marmot-Social%20determinants%20of%20health%20inqualities.pdf.
 - MATTSON, J. – North Dakota transportation survey: Aging and mobility. [Em linha]. North Dakota: North Dakota State University, 2009. [Consult. 20 Out. 2013]. Disponível em <http://www.ugpti.org/pubs/pdf/DP221.pdf>.
 - METLIFE FOUNDATION – A Blueprint for Action: Developing a livable Community for all Ages. [Em linha]. Washington, 2007. [Consult. 5 Jun. 2014]. Disponível em <http://www.n4a.org/pdf/07-116-N4A-Blueprint4ActionWCovers.pdf>.
 - METZ, D. – Mobility of older people and their quality of life. [Em linha]. **Transport Policy**. 7 (2000) 149 – 152. [Consult. 20 Out. 2013]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967070X00000044>.
 - MITCHELL, P.; MOUDON, A.; MATLICK, J. – Pedestrian Safety and Transit Corridors. [Em linha]. **Journal of public Transportation**. 7:2 (2004) 73-93. [Consult. 10 Abr. 2014]. Disponível em <http://www.beezodogsplace.com/wp-content/uploads/2012/09/JPT-7-2.pdf#page=78>.
 - MOLLENKOPF, H., [et al.] – Outdoor mobility and social relationships of elderly people. [Em linha]. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. 24 (1997) 295 – 310. [Consult. 8 Jan. 2014]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15374117>.

- MOLLENKPF, F., et al. - Enhancing mobility in late life – personal coping, environmental resources, and technical support. The out-of-home mobility of older adults in urban and rural regions of five European countries. 1st ed. Amsterdam: IOS Press, 2005.
- MURTAGH, K.; HEBERT, H. – Gender differences in physical disability among an elderly cohort. [Em linha]. **American Journal of Public Health**. 94:8 (2004) 1406-1411. [Consult. 5 Mai. 2014]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448463/>.
- NAÇÕES UNIDAS – Direitos Humanos e Pessoas Idosas. [Em linha]. Lisboa. Traduzido para português pelo Centro de Informação das Nações Unidas, 2002a. [Consult. 5 Jan. 2014]. Disponível em https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pdf.
- Nações Unidas – Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. [Em linha]. Lisboa: Centro de Informação das nações Unidas em Portugal, 2002b. [Consult. 16 Dez 2014]. Disponível em www.onuportugal.pt.
- NORDBAKKE, S. – Capabilities for mobility among urban older women: barriers, strategies and options. [Em linha]. **Journal of transport Geography**. 26 (2013) 166-174. [Consult. 5 Abr. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966692312002566>.
- OMS - Carta de Ottawa: Promoção da Saúde nos Países Industrializados. [Em Linha]. Ottawa: OMS, 1986. [Consult. 28 Abr. 2013]. Disponível em <http://www.dgidc.min.edu.pt/>>.
- OMS – Declaração de Sundsvall: promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde. 3ª Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Suécia, 1991. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_sundsvall.pdf.
- OMS – Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. [Em linha]. Genebra: OMS, 2009. [Consult. 10 Out. 2013]. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789899556867_por.pdf.
- OWSLEY, C. – Driving, Mobility, Older Adults, and Quality of Life. [Em linha]. **Driving Mobility**. 4:1 (2002) 220 – 230. [Consult. 23 Dez 2014].

- Disponível em <http://www.gerontechnology.info/index.php/journal/article/viewFile/gt.2002.01.04.002.00/67>.
- PECK, M. – Barriers to using fixed-route public transit for older adults. [Em linha]. San José: Mineta Transportation Institute, 2010. [Consult. 20 Mai. 2014]. Disponível em http://transweb.sjsu.edu/MTIportal/research/publications/summary/2402_09-16.html.
 - PRESTON, J.; RAJÉ, F. – Accessibility, mobility and transport-related social exclusion. [Em linha]. **Journal of Transport Geography**. 15 (2007) 151-160. [Consult. 20 Jan. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966692306000512>.
 - RISSER, R.; HAINDL, G.; STAHL, A. – Barriers to senior citizens' outdoor mobility in Europe. [Em linha]. **Eur. J. Ageing**. 7 (2010) 69 – 80. [Consult. 22 Dez. 2013]. Disponível em <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10433-010-0146-4>.
 - RITTER, A.; STRAIGHT, A.; EVANS, E. – Understanding Senior Transportation: Report and Analysis of a Survey of Consumers Age 50+. [Em linha]. Washington DC: AARP - Public Policy Institute, 2002. [Consult. 5 Nov. 2013]. Disponível em http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2002_04_transport.pdf.
 - ROSENBLOOM, S. – Meeting Transportation needs in an Aging-friendly Community. [Em linha]. **Journal of the American Society on Aging**. 33:2 (2009) 33-43. [Consult. 5 Abr. 2014]. Disponível em <http://www.aarp.org/content/dam/aarp/livable-communities/learn/transportation/meeting-transportation-needs-in-an-aging-friendly-community-aarp.pdf>.
 - ROSENBLOOM, S. – Mobility of the elderly: Good news and bad news. [Em linha]. Transportation in na aging society: A decade of experience, 1999. [Consult. 10 Dez. 2013]. Disponível em <http://trid.trb.org/view/702069>.
 - ROSENBLOOM, S. – The Mobility needs of the Elderly. In: TRANSPORTATION RESEARCH BOARD – Transportation in an Aging

- Society: Improving Mobility and Safety for Older Persons. Washington D.C.: 1988. 21 – 71.
- SCHWANEN, T.; BANISTER, D.; BOWLING, A. – Independence and mobility in later life. [Em linha]. **Geoforum**. 43 (2012) 1313 – 1322. [Consult. 25 Mar. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016718512000784>.
 - SCML - Inquérito intergerações. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia, 2012.
 - SOCIAL EXCLUSION UNIT – Making the Connections: Transport and Social Exclusion. [Em linha]. London: Social Exclusion Unit, 2002. [Consult. 25 Abr. 2014]. Disponível em <http://assets.dft.gov.uk/statistics/series/accessibility/making-the-connections.pdf>.
 - STANDFORD CENTER ON LONGEVITY – Livable community indicators for sustainable aging in place. [Em linha]. New York: Metlife Mature Market Institute, 2013. [Consult. 30 Abr, 2014]. Disponível em <https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>.
 - SPINNEY, J.; SCOTT, D.; NEWBOLD, B. – Transport mobility benefits and quality of life: A time-use perspective of elderly Canadians. [Em linha]. **Transport Policy**. 16 (2009) 1-11. [Consult. 20 Nov. 2013]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967070X0900002X>.
 - SYLVESTRE, G. – Determinants of the travel behavior of the suburban elderly. [Em linha]. **Growth and change**. 32 (2001) 395-412. [Consult. 5 Abr. 2014]. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/0017-4815.00165/abstract>.
 - Timo, S., [et al.] – Health in all policies: Prospects and Potentials. [Em linha]. Finland: Ministry of Social Affairs and Health, 2006. [Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf].
 - UNITED NATIONS – Living Conditions of low-income older persons in human settlements: A global survey in connection with the international

- year of older persons. [Em linha]. Kenya, 1999. [Consult. 20 Mar. 2014]. Disponível em <http://www.chs.ubc.ca/archives/files/HS-758.pdf>.
- UNITED NATIONS – World Urbanization Prospects: The 2011 Revision. [Em linha]. New York: Department of Economic & Social Affairs, 2012. [Consult. 10 Fev 2014]. Disponível em http://esa.un.org/unup/pdf/WUP2011_Highlights.pdf.
 - VELLA-BRODRICK, D., STANLEY, J. – The significance of transport mobility in predicting well-being. [Em linha]. **Transport Policy**. 29 (2013) 236-242. [Consult. 30 Jun. 2014]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967070X13000929>.
 - Waddington, H., [et al.] – How to do a good systematic review of effects in international development: A tool Kit. **Journal of Development Effectiveness**. 2012. 359-87.
 - WALLIMAN, N. – Research Methods: the basis. New York: Routledge, 2011.
 - WEBBER, S. [et al.] – Mobility in Older Adults: A Comprehensive Framework. [Em linha]. **The Gerontologist**. 50:4 (2010) 443 – 450. [Consult. 10 Fev. 2014]. Disponível em <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/early/2010/02/09/geront.gnq013>.
 - WHELAN, M., [et al.] – The elderly and mobility: a review of the literature. [Em linha]. Australia: Monash University Accident Research Center, 2006. [Consult. 9 Mar. 2014] Disponível em <http://monash.edu/miri/research/reports/muarc255.pdf>.
 - WHO – Active Ageing: a policy framework. [Em linha]. Madrid: WHO, 2002. [Consult. 28 Abr. 2013]. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf.
 - WHO – Health 2020: policy Framework and strategy. [Em linha]. Malta: Regional Committee for Europe, 2012. [Consult. 20 Fev. 2014]. Disponível em <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc628-health-2020-policy-framework-and-strategy>.

- WHO - International classification of function disability and health: Children and Youth Version. Switzerland: OMS, 2007.
- WHO – Social Determinants of Health: Sectorial Briefing series. Transport (road transport): share interests in sustainable outcomes [Em linha]. Geneve: WHO, 2011. [Consult. 20 Mar. 2014]. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502290_eng.pdf.
- WHO – Social Determinants of health: The Solid Facts. 2nd ed. Denmark: WHO, 2003.
- WHO [Website]. Urban population growth: Global Health Observatory, 2014. [Consult. 20 Nov. 2014]. Disponível em: http://www.who.int/gho/urban_health/situation_trends/urban_population_growth_text/en/.
- WHO – Global Age-friendly Cities: A guide. [Em linha]. France: WHO, 2007. [Consult. 10 Mar. 2014]. Disponível em http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

ANEXOS

Transportes Públicos Locais, Mobilidade e Qualidade de Vida

Nº. _____

Olá.

O meu nome é Mafalda Sofia Amaral Ferreira e sou aluna do Mestrado de Saúde Pública, na Escola Nacional de Saúde Pública. O seguinte questionário faz parte da realização do meu trabalho de investigação, para conclusão do mestrado. O objetivo do estudo assenta no conhecimento da perceção das pessoas idosas no acesso a transportes, com especial foco nos transportes públicos, e da influência destes nas suas vidas. Deste modo, não existem respostas certas nem erradas, apenas a sua opinião.

A participação é voluntária e todas as suas respostas serão confidenciais, e apenas utilizadas para estudos.

Data da entrevista ____/____/____

Hora do início da entrevista ____:____

Local da entrevista _____

Vou começar por lhe fazer algumas perguntas sobre si.

A1. Sexo

(ASSINALE O SEXO DO RESPONDENTE)

1. Masculino
2. Feminino

A2. Contando consigo, quantas pessoas vivem em sua casa?

A3. Qual a frase que melhor descreve o sítio onde vive?

1. Uma grande cidade
2. Os subúrbios ou arredores de uma grande cidade
3. Uma vila ou uma pequena cidade
4. Uma aldeia
5. Uma casa ou uma quinta isolada no campo

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

Vou agora colocar-lhe algumas questões sobre o seu estado saúde e bem-estar.

B1. De uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?

1. Muito bom

2. Bom

3. Razoável

4. Mau

5. Muito mau

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

B2. Tem há seis ou mais meses as suas capacidades limitadas para fazer atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, devido a um problema de saúde?

1. Sim muito limitadas

2. Sim, algo limitadas

3. Não

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

B3. As perguntas seguintes são sobre certos tipos de dificuldades que as pessoas podem sentir diariamente na realização de algumas atividades, devido a problemas de saúde ou decorrentes da idade. Para cada uma diga o grau de dificuldade que sente. A dificuldade deve existir há mais de 6 meses.

a) Tem dificuldade em ver, mesmo usando óculos?

1. Não tem dificuldade

2. Tem pouca dificuldade

3. Tem alguma dificuldade

4. Tem muita dificuldade

5. Não consegue ver

b) Tem dificuldade em ouvir, mesmo usando aparelho auditivo?

1. Não tem dificuldade

2. Tem pouca dificuldade
 3. Tem alguma dificuldade
 4. Tem muita dificuldade
 5. Não consegue ouvir
- c) Tem dificuldade em andar?
1. Não tem dificuldade
 2. Tem pouca dificuldade
 3. Tem alguma dificuldade
 4. Tem muita dificuldade
 5. Não consegue andar
- d) Tem dificuldade em subir e descer degraus
1. Não tem dificuldade
 2. Tem pouca dificuldade
 3. Tem alguma dificuldade
 4. Tem muita dificuldade
 5. Não consegue subir degraus
- e) Tem dificuldade em levantar pesos? (ex. sacos de compras)
1. Não tem dificuldade
 2. Tem pouca dificuldade
 3. Tem alguma dificuldade
 4. Tem muita dificuldade
 5. Não consegue levantar pesos

B4. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida?

1. Muito insatisfeito(a)
2. Insatisfeito(a)
3. Nem satisfeito nem insatisfeito(a)
4. Satisfeito(a)
5. Muito satisfeito(a)
77. (Não sabe)
88. (Não responde)

Vamos agora falar sobre os sítios para onde diariamente vai e de que forma se desloca

C1. Tem ou já teve carta de condução?

- 1. Sim, tem -> C2
- 2. Teve, mas já não tem -> C3
- 3. Nunca teve -> C4
- 77. (Não sabe) -> C4
- 88. (Não responde) -> C4

C2. Atualmente ainda conduz?

- 1. Sim -> C4
- 2. Não -> C3
- 77. (Não sabe) -> C4
- 88. (Não responde) -> C4

C3. Qual a razão por que não conduz atualmente?

C4. Alguma pessoa na sua casa conduz?

- 1. Sim
- 2. Não
- 77. (Não sabe)
- 88. (Não responde)

C5. Quantos automóveis existem na sua casa?

- 1. 0
- 2. 1
- 3. 2
- 4. 3 ou mais

C6. No geral, quando precisa de ir a algum lado qual, ou quais, o(s) meio(s) de transporte que normalmente utiliza?

(LER E ASSINALAR TODAS AS QUE SE APLICAM)

- 1. A pé
- 2. Carro (a conduzir)
- 3. Vai de boleia (familiar/amigo)
- 4. Táxi
- 5. Transportes Públicos Qual? _____
- 6. Transporte especializado
- 7. Outro _____
- 77. (Não sabe)
- 88. (Não responde)

C7. As próximas perguntas são sobre as atividades que faz fora de casa e o modo como se desloca para elas. Assim para cada atividade gostaria que me dissesse com que frequência a costuma fazer, e qual o transporte que usa habitualmente.

(LER UMA DE CADA VEZ E ASSINALAR AS QUE SE APLICAM)

	Com que frequência						Tipo de transporte habitual para cada atividade						
	Todos os dias	Várias vezes por semana	Uma vez por semana	Pelo menos uma vez/mês	Menos de uma vez/mês	Nunca	A pé	Carro (conduz)	Vai de boleia (família/amigo)	Táxi	Transp. públicos	Transp. Especializads	N/A
C8 Compras	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	99
C9 Serviços de saúde	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	99
C10 Visitar família ou amigos	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	99
C11 Instituições Públicas	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	99
C12 Act.Sociais/ Lazer	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	99
C13 Act. Religiosas	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	99
C14 Outra _____	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	99

Vamos agora falar dos transportes públicos, na sua zona de residência.

D1. Existem transportes públicos disponíveis na zona onde vive?

- 1. Sim
- 2. Não
- 77. (Não sabe)
- 88. (Não responde)

D2. Quanto tempo leva, a pé, desde a sua residência até à paragem de transporte público mais próxima?

D3. Quais os transportes públicos disponíveis na zona onde vive?

(ASSINALAR TODAS AS QUE SE APLICAM)

- 1. Autocarro
- 2. Metro
- 3. Comboio
- 4. Eléctrico
- 5. Barco
- 6. Transportes especializados
- 7. Não há transportes públicos
- 8. Outro _____
- 77. (Não sabe)
- 88. (Não responde)

D4. Utiliza transportes públicos no seu dia-a-dia?

- 1. Sim, sempre -> D6
- 2. Às vezes -> D6
- 3. Não, nunca -> D5
- 77. (Não sabe) -> D6
- 88. (Não responde) -> D6

(SE RESPONDEU D4. 3 “NÃO, NUNCA” APENAS RESPONDE ÀS PERGUNTAS D5, D8, D9, E1 - E8)

D5. Qual a razão pela qual não usa transportes públicos?

D6. Gostaria que desse a sua opinião sobre alguns aspetos dos transportes públicos. Responda, pensando nos transportes que costuma utilizar e dê exemplos que justifiquem a sua opinião:

f) Quão satisfeito(a) está com a distância das paragens à sua residência?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

g) Quão satisfeito está com as condições das paragens (ex. disponibilidade de bancos, de abrigo, iluminação?)

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

h) Quão satisfeito está com os passeios e ruas que levam às paragens? (ex: estado dos passeios, inclinação das ruas, condições para atravessar estradas)

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

i) Quão satisfeito(a) está com o preço dos transportes públicos?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

j) Quão satisfeito(a) está com a frequência e horários dos transportes públicos? (ex: noturnos, fins-de-semana)

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

k) Quão satisfeito está com os destinos e percursos dos transportes públicos? (se vão onde precisa de ir):

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

l) Quão satisfeito está com o tempo que os transportes públicos levam para chegar ao destino?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a) _____

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

m) Quão satisfeito(a) está com a limpeza e estado de conservação dos veículos?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a) _____

4. Insatisfeito(a) _____

5. Muito insatisfeito

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

n) Quão satisfeito(a) está com as condições dos transportes para pessoas com dificuldades, como por exemplo subir e descer degraus, ouvir e ver?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a) _____

4. Insatisfeito(a) _____

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

o) Quão satisfeito(a) está com o comportamento dos motoristas?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a) _____

5. Muito insatisfeito(a) _____

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

p) Quão satisfeito(a) está com a disponibilidade de transportes especializados, como carrinhas de transporte sénior, transportes adaptados?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

q) Quão satisfeito está com a sensação de segurança, quando utiliza transportes públicos?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

r) Quão satisfeito(a) está com o serviço de táxis?

1. Muito satisfeito(a)

2. Satisfeito(a)

3. Pouco satisfeito(a)

4. Insatisfeito(a)

5. Muito insatisfeito(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

D7. Existe mais alguma coisa sobre os transportes públicos com a qual não esteja satisfeito(a) e/ou pudesse ser melhorado?

D8. Nos últimos 2 meses aconteceu-lhe deixar de ir a algum sítio ou fazer alguma atividade por não ter transporte disponível?

- 1. Nunca -> D10 (D17 PARA QUEM NÃO UTILIZA T.P)
- 2. Às vezes -> D9 (D17 PARA QUEM NÃO UTILIZA T.P)
- 3. Frequentemente -> D9 (D17 PARA QUEM NÃO UTILIZA T.P)
- 4. Sempre -> D9 (D17 PARA QUEM NÃO UTILIZA T.P)
- 77. (Não sabe) -> D 10 (D17 PARA QUEM NÃO UTILIZA T.P)
- 88. (Não responde) -> D10 (D17 PARA QUEM NÃO UTILIZA T.P)

D9. Se nos últimos 2 meses, deixou de ir a algum sítio ou de fazer alguma atividade por causa de problemas com os transportes, diga qual ou quais os sítios/atividades dos que vou indicar:

(LER E ASSINAR TODAS AS QUE SE APLIQUEM)

- 1. Consultas médicas
- 2. Visitar família e amigos
- 3. Compras (comida, medicamentos, etc)
- 4. Serviços Públicos (ex. Finanças, correios, bancos, farmácias)
- 5. Atividades de lazer e sociais
- 6. Atividades religiosas
- 7. Outra_____
- 77. (Não sabe)
- 88. (Não responde)

D10. Os problemas relacionados com os transportes públicos influenciam a sua decisão de sair de casa ou fazer atividades?

- 1. Sim -> D11
- 2. Não -> D12
- 77. (Não sabe) -> D12
- 88. (Não responde) -> D12

D11. Se o sistema de transporte fosse melhor, sairia mais vezes de casa no seu dia-a-dia ou iria para outros sítios que habitualmente não vai? Quais os sítios ou atividades para onde iria?

D12. Qual o transporte público que mais gosta ou gostaria de utilizar no seu dia-a-dia?

D13. Qual ou quais as razões que o(a) levam a escolher esse transporte? (diga todas as que se aplicarem) **(LER E ASSINALAR TODAS AS QUE SE APLIQUEM)**

1. Preço
2. Facilidade em chegar às paragens
3. Tempo que leva a chegar aos destinos
4. Simpatia e disponibilidade dos motoristas
5. Sensação de segurança
6. Qualidade dos veículos
7. É o único que existe na sua zona de residência
8. Amigos/família usam o mesmo transporte
9. Outro _____

D15. De um modo geral, quão satisfeito(a) está com os transportes públicos disponíveis na sua zona de residência?

1. Muito satisfeito(a)
2. Satisfeito(a)
3. Nem satisfeito ou insatisfeito(a)
4. Insatisfeito(a)
5. Muito insatisfeito(a)
77. (Não sabe)
88. (Não responde)

D16. Existe mais alguma questão relacionada com os transportes públicos que não tenhamos falado e que queira acrescentar?

D17. Que importância o acesso a transporte tem para si, para a sua vida? Porquê?

Para finalizar este questionário, algumas perguntas sobre si. Os seus dados serão mantidos em absoluta confidencialidade.

E1. Em que ano nasceu?

E2. Qual a sua nacionalidade?

E3. Qual o seu estado civil atual?

(ASSINALAR SÓ UMA RESPOSTA)

1. Solteiro(a)
2. Casado(a)
3. Separado(a)
4. Divorciado(a)
5. Viúvo(a)
6. Vive em união de facto
77. (Não sabe)
88. (Não responde)

E4. Qual o grau de escolaridade mais elevado que completou?

(ASSINALAR SÓ UMA RESPOSTA)

1. Nenhum
2. 1º Ciclo do básico (antiga 4ª classe)
3. 2º Ciclo do básico (5º e 6º/ antigo preparatório)
4. 3º Ciclo do básico (9º ano/ antigo 5º ano dos liceus)
5. Secundário (12º ano/ antigo 7º ano dos liceus)
6. Superior técnico
7. Superior Universitário
8. Mestrado
9. Doutoramento
77. (Não sabe)
88. (Não responde)

E5. Qual a sua situação profissional atual?

(ASSINALAR SÓ UMA RESPOSTA)

1. Empregado(a) a tempo inteiro
2. Empregado(a) a part-time
3. Reformado(a)
4. Doméstico(a)
5. Permanentemente Incapacitado(a) e/ou inapto(a) para o trabalho

6. Desempregado(a)

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

E6. Qual é/era a sua profissão?

E7. Quais das seguintes descrições se aproxima mais do que sente relativamente ao rendimento atual das pessoas que vivem em sua casa?

(ASSINALAR A QUE SE APLICA)

1.O rendimento atual permite viver confortavelmente

2.O rendimento atual dá para viver

3. É difícil viver com o rendimento atual

4. É muito difícil viver com o rendimento atual

77. (Não sabe)

88. (Não responde)

E8. Qual o código postal da sua residência?

_____:_____

Hora do fim da entrevista ____:_____

Estas eram todas as questões que tinha. Muito obrigada pelo seu tempo. Tenha um bom dia

Anexo 2 – Descrição do estado de saúde e das incapacidades

		N	%
Estado de saúde	Muito bom	0	0,0%
	Bom	5	20,8%
	Razoável	11	45,8%
	Mau	6	25,0%
	Muito mau	2	8,3%
Capacidades limitadas há seis meses	Sim, muito limitadas	6	25,0%
	Sim, algo limitadas	8	33,3%
	Não	10	41,7%
Dificuldades	Não tem dificuldade	9	37,5%
	Tem pouca dificuldade	3	12,5%
	Visão Tem alguma dificuldade	9	37,5%
	Tem muita dificuldade	3	12,5%
	Não consegue ver	0	0,0%
	Não tem dificuldade em ouvir	8	33,3%
	Tem pouca dificuldade em ouvir	2	8,3%
	Audição Tem alguma dificuldade	7	29,2%
	Tem muita dificuldade	7	29,2%
	Não consegue ouvir	0	0,0%
	Não tem dificuldade	6	25,0%
	Tem pouca dificuldade	3	12,5%
	Locomoção Tem alguma dificuldade	6	25,0%
	Tem muita dificuldade	9	37,5%
	Não consegue andar	0	0,0%
	Não tem dificuldade	6	25,0%
	Subir e Tem pouca dificuldade	2	8,3%
	Tem alguma dificuldade	6	25,0%
	descer Tem muita dificuldade	10	41,7%
	Não consegue subir degraus	0	0,0%
	Não tem dificuldade	6	25,0%
	Levantar pesos Tem pouca dificuldade	2	8,3%
	Tem alguma dificuldade	5	20,8%
	Tem muita dificuldade	6	25,0%
	Não consegue levantar pesos	5	20,8%

Anexo 3 - Frequência de deslocação a cada local

		N	%
Compras	Todos os dias	4	16,7%
	Várias vezes por semana	8	33,3%
	Uma vez por semana	8	33,3%
	Pelo menos uma vez por mês	1	4,2%
	Menos de uma vez por mês	1	4,2%
	Nunca	2	8,3%
Serviços de saúde	Todos os dias	0	0,0%
	Várias vezes por semana	0	0,0%
	Uma vez por semana	0	0,0%
	Pelo menos uma vez por mês	4	16,7%
	Menos de uma vez por mês	20	83,3%
	Nunca	0	0,0%
Visitar família e amigos	Todos os dias	0	0,0%
	Várias vezes por semana	3	12,5%
	Uma vez por semana	5	20,8%
	Pelo menos uma vez por mês	5	20,8%
	Menos de uma vez por mês	6	25,0%
	Nunca	5	20,8%
Instituições públicas	Todos os dias	0	0,0%
	Várias vezes por semana	0	0,0%
	Uma vez por semana	0	0,0%
	Pelo menos uma vez por mês	1	4,2%
	Menos de uma vez por mês	14	58,3%
	Nunca	9	37,5%
Atividades sociais	Todos os dias	7	29,2%
	Várias vezes por semana	6	25,0%
	Uma vez por semana	1	4,2%
	Pelo menos de uma vez por mês	1	4,2%
	Menos de uma vez por mês	2	8,3%
	Nunca	7	29,2%
Atividades religiosas	Todos os dias	0	0,0%

	Várias vezes por semana	1	4,2%
	Uma vez por semana	3	12,5%
	Pelo menos uma vez por mês	2	8,3%
	Menos de uma vez por mês	0	0,0%
	Nunca	18	75,0%
Outra	Todos os dias	2	14,3%
	Várias vezes por semana	5	35,7%
	Uma vez por semana	0	0,0%
	Pelo menos uma vez por mês	5	35,7%
	Menos de uma vez por mês	2	14,3%
	Nunca	0	0,0%

Anexo 4 – Transportes utilizados normalmente, para realização de atividades

		N	%
Compras	A pé	7	31,8%
	Carro (conduzir)	7	31,8%
	Boleia (família/amigos)	4	18,2%
	Táxi	0	0,0%
	Transportes públicos	3	13,6%
	Transportes especializados	1	4,5%
Serviços de saúde	A pé	2	8,3%
	Carro (conduzir)	3	12,5%
	Boleia (família/amigos)	3	12,5%
	Táxi	1	4,2%
	Transportes públicos	14	58,3%
	Transportes especializados	1	4,2%
Visitar família e amigos	A pé	3	15,8%
	Carro (conduzir)	6	31,6%
	Boleia (família/amigos)	6	31,6%
	Táxi	0	0,0%
	Transportes públicos	4	21,1%
	Transportes especializados	0	0,0%
Instituições públicas	A pé	5	33,3%
	Carro (conduzir)	2	13,3%
	Boleia (família/amigos)	1	6,7%
	Táxi	0	0,0%
	Transportes públicos	7	46,7%
	Transportes especializados	0	0,0%
Atividades sociais	A pé	8	47,1%
	Carro (conduzir)	3	17,6%
	Boleia (família/amigos)	0	0,0%
	Táxi	0	0,0%
	Transportes públicos	4	23,5%
	Transportes especializados	2	11,8%
Atividades religiosas	A pé	3	42,9%
	Carro (conduzir)	2	28,6%
	Boleia (família/amigos)	0	0,0%
	Táxi	0	0,0%
	Transportes públicos	1	14,3%
	Transportes especializados	0	0,0%
Outra	A pé	7	50,0%
	Carro (conduzir)	0	0,0%
	Boleia (família/amigos)	0	0,0%
	Táxi	0	0,0%

Transportes públicos	7	50,0%
Transportes especializados	0	0,0%

Anexo 5 - Apreciação da satisfação com as características dos transportes públicos

		N	%
Satisfeito com a distância às paragens	Muito satisfeito (a)	4	21,1%
	Satisfeito (a)	4	21,1%
	Pouco satisfeito (a)	3	15,8%
	Insatisfeito (a)	6	31,6%
	Muito insatisfeito (a)	2	10,5%
Satisfeito com as condições das paragens	Muito satisfeito (a)	2	10,0%
	Satisfeito (a)	9	45,0%
	Pouco satisfeito (a)	7	35,0%
	Insatisfeito (a)	2	10,0%
	Muito insatisfeito (a)	0	0,0%
Satisfeito com as condições dos passeios	Muito satisfeito (a)	1	5,0%
	Satisfeito (a)	6	30,0%
	Pouco satisfeito (a)	9	45,0%
	Insatisfeito (a)	4	20,0%
	Muito insatisfeito (a)	0	0,0%
Satisfeito com o preço	Muito satisfeito (a)	0	0,0%
	Satisfeito (a)	3	15,8%
	Pouco satisfeito (a)	3	15,8%
	Insatisfeito (a)	9	47,4%
	Muito insatisfeito (a)	4	21,1%
Satisfeito com a frequência e horário	Muito satisfeito (a)	0	0,0%
	Satisfeito (a)	6	31,6%
	Pouco satisfeito (a)	8	42,1%
	Insatisfeito (a)	5	26,3%
	Muito insatisfeito (a)	0	0,0%
Satisfeito com os destinos e os percursos	Muito satisfeito (a)	1	5,0%
	Satisfeito (a)	10	50,0%
	Pouco satisfeito (a)	5	25,0%
	Insatisfeito (a)	4	20,0%
	Muito insatisfeito (a)	0	0,0%
Satisfeito com o tempo que leva a chegar aos destinos	Muito satisfeito (a)	0	0,0%
	Satisfeito (a)	11	55,0%
	Pouco satisfeito (a)	6	30,0%
	Insatisfeito (a)	3	15,0%
	Muito insatisfeito (a)	0	0,0%
Satisfeito com a limpeza e estado de conservação	Muito satisfeito (a)	0	0,0%
	Satisfeito (a)	15	78,9%
	Pouco satisfeito (a)	3	15,8%
	Insatisfeito (a)	1	5,3%
	Muito insatisfeito (a)	0	0,0%
Satisfeito com as condições dos transportes	Muito satisfeito (a)	0	0,0%

para pessoas com dificuldades	Satisfeito (a)	5	25,0%
	Pouco satisfeito (a)	10	50,0%
	Insatisfeito (a)	4	20,0%
	Muito insatisfeito (a)	1	5,0%
Satisfeito com o comportamento do motorista	Muito satisfeito (a)	9	45,0%
	Satisfeito (a)	10	50,0%
	Pouco satisfeito (a)	0	0,0%
	Insatisfeito (a)	1	5,0%
	Muito insatisfeito (a)	0	0,0%
Satisfeito com a disponibilidade de transportes especializados	Muito satisfeito (a)	0	0,0%
	Satisfeito (a)	2	22,2%
	Pouco satisfeito (a)	1	11,1%
	Insatisfeito (a)	4	44,4%
	Muito insatisfeito (a)	2	22,2%
Satisfeito com a sensação de segurança	Muito satisfeito (a)	1	5,0%
	Satisfeito (a)	10	50,0%
	Pouco satisfeito (a)	3	15,0%
	Insatisfeito (a)	6	30,0%
	Muito insatisfeito (a)	0	0,0%
Satisfeito com o serviço de táxis	Muito satisfeito (a)	2	14,3%
	Satisfeito (a)	7	50,0%
	Pouco satisfeito (a)	4	28,6%
	Insatisfeito (a)	0	0,0%
	Muito insatisfeito (a)	1	7,1%